Riset Kesehatan Dasar

(RISKESDAS) 2007

Laporan Nasional 2007

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Departemen Kesehatan, Republik Indonesia

Desember 2008

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. wb.

Puji syukur kepada Allah SWT kami panjatkan, karena hanya dengan rahmat dan karuniaNYA, kita bisa menyelesaikan Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang kita persiapkan sejak tahun 2006 dan dilaksanakan pada tahun 2007 di 28 provinsi dan tahun 2008 di 5 provinsi wilayah Indonesia Timur.

Perencanaan Riskesdas dimulai tahun 2006, dimulai oleh tim kecil yang berupaya menuangkan gagasan dalam proposal sederhana, kemudian secara bertahap dibahas tiap Kamis-Jum'at di Puslitbang Gizi dan Makanan Bogor. Pembahasan juga dilakukan dengan para pakar kesehatan masyarakat, para perhimpunan dokter spesialis, para akademisi dari Perguruan Tinggi termasuk Poltekkes, lintas sektor khususnya Badan Pusat Statistik, jajaran kesehatan di daerah dan tentu saja seluruh peneliti Balitbangkes sendiri. Dalam setiap rapat atau pertemuan, selalu ada perbedaan pendapat yang terkadang sangat tajam, terkadang disertai emosi, namun didasari niat untuk menyajikan yang terbaik bagi bangsa. Setelah cukup matang, dilakukan uji coba bersama BPS di Kabupaten Bogor dan Sukabumi untuk menghasilkan penyempurnaan instrumen penelitian. Selanjutnya bermuara pada "*launching*" Riskesdas oleh Ibu Menteri Kesehatan pada tanggal 6 Desember 2006.

Pelaksanaan pengumpulan data Riskesdas dilakukan dua tahap, tahap pertama dimulai pada awal Agustus 2007 sampai dengan Januari 2008 di 28 provinsi, tahap kedua pada Agustus-September 2008 di 5 propinsi (NTT, Maluku, Maluku Utara, Papua dan Papua Barat). Balitbangkes mengerahkan 5.619 enumerator, seluruh (502) peneliti Balitbangkes, 186 dosen Poltekkes, Jajaran Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota, Labkesda dan Rumah Sakit serta Perguruan Tinggi. Untuk kesehatan masyarakat, berhasil dihimpun data dasar kesehatan dari 33 provinsi dan 440 kabupaten/kota. Untuk biomedis, berhasil dihimpun 36,357 spesimen dari sampel anggota rumah tangga usia satu tahun keatas yang berasal dari 540 blok sensus perkotaan di 270 kabupaten/kota terpilih.

Proses editing, entry, dan data cleaning sebagai bagian dari manajemen data Riskesdas dimulai pada awal Januari 2008, yang secara paralel dilakukan pula pembahasan rencana pengolahan dan analisis. Proses manajemen data, pengolahan dan analisis ini sungguh memakan waktu, stamina dan pikiran, sehingga tidaklah mengherankan bila diwarnai dengan protes, dari sindiran melalui jargon-jargon Riskesdas sampai protes keras. Dan ini merupakan ujud dinamika kehidupan yang indah dalam dunia ilmiah.

Kini telah tersedia data dasar kesehatan yang meliputi seluruh kabupaten/kota di Indonesia berupa seluruh status dan indikator kesehatan termasuk data biomedis, yang tentu saja amat kaya dengan berbagai informasi di bidang kesehatan. Kami berharap data itu bisa dimanfaatkan oleh siapa saja, termasuk para peneliti yang sedang mengambil pendidikan master dan doktor. Kami memperkirakan akan muncul ratusan doktor dan ribuan master dari data Riskesdas ini.

Perkenankanlah kami menyampaikan penghargaan yang tinggi serta terima kasih yang tulus atas semua kerja cerdas dan penuh dedikasi dari seluruh peneliti, litkayasa dan staf Balitbangkes, rekan sekerja dari BPS, para pakar dari Perguruan Tinggi, para dokter spesialis dari Perhimpunan Dokter Ahli, Para Dosen Poltekkes, Penanggung Jawab Operasional dari jajaran Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, seluruh enumerator serta semua pihak yang telah berpartisipasi mensukseskan Riskesdas. Simpati mendalam disertai doa kami haturkan kepada mereka yang mengalami kecelakaan sewaktu melaksanakan Riskesdas, termasuk mereka yang wafat selama Riskesdas dilaksanakan.

Secara khusus, perkenankan ucapan terima kasih kami dan para peneliti kepada Ibu Menteri Kesehatan yang telah memberi kepercayaan kepada kita semua, anak bangsa, dalam menunjukkan karya baktinya.

Kami telah berupaya maksimal, namun sebagai langkah perdana pasti masih banyak kekurangan, kelemahan dan kesalahan. Untuk itu kami mohon kritik, masukan dan saran, demi penyempurnaan Riskesdas ke-2 yang Insya Allah akan dilaksanakan pada tahun 2010 nanti.

Billahit taufiq walhidayah, wassalamu'alaikum wr. wb.

Jakarta, Desember 2008

Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Departemen Kesehatan RI

Dr. Triono Soendoro, PhD

SAMBUTAN

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang dengan rahmat dan bimbinganNya, Departemen Kesehatan saat ini telah mempunyai indikator dan data dasar kesehatan berbasis komunitas, yang mencakup seluruh Provinsi dan Kabupaten/Kota yang dihasilkan melalui Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas.

Riskesdas telah menghasilkan serangkaian informasi situasi kesehatan berbasis komunitas yang spesifik daerah, sehingga merupakan masukan yang amat berarti bagi perencanaan bahkan perumusan kebijakan dan intervensi yang lebih terarah, lebih efektif dan lebih efisien. Selain itu, data Riskesdas yang menggunakan sampling Susenas Kor 2007, menjadi lebih lengkap untuk mengkaitkan dengan data dan informasi sosial ekonomi rumah tangga.

Saya minta semua pelaksana program untuk memanfaatkan data Riskesdas dalam menghasilkan rumusan kebijakan dan program yang komprehensif. Demikian pula penggunaan indikator sasaran keberhasilan dan tahapan/mekanisme pengukurannya menjadi lebih jelas dalam mempercepat upaya peningkatan derajat kesehatan secara nasional dan daerah.

Saya juga mengundang para pakar baik dari Perguruan Tinggi, pemerhati kesehatan dan juga peneliti Balitbangkes, untuk mengkaji apakah melalui Riskesdas dapat dikeluarkan berbagai angka standar yang lebih tepat untuk tatanan kesehatan di Indonesia, mengingat sampai saat ini sebagian besar standar yang kita pakai berasal dari luar.

Dengan berhasilnya Riskesdas yang baru pertama kali dilaksanakan ini, saya yakin untuk Riskesdas dimasa mendatang dapat dilaksanakan dengan lebih baik. Karena itu, Riskesdas harus dilaksanakan secara berkala 3 tahun sekali sehingga dapat diketahui pencapaian sasaran pembangunan kesehatan di setiap wilayah, dari tingkat kabupaten/kota, provinsi maupun nasional.

Untuk tingkat kabupaten/kota, perencanaan berbasis bukti akan semakin tajam bila keterwakilan data dasarnya sampai tingkat kecamatan. Oleh karena itu saya menghimbau agar Pemerintah Daerah baik Provinsi maupun Kabupaten/Kota ikut serta berpartisipasi dengan menambah sampel Riskesdas agar keterwakilannya sampai ke tingkat Kecamatan.

Saya menyampaikan ucapan selamat dan penghargaan yang tinggi kepada para peneliti Balitbangkes, para enumerator, para penanggung jawab teknis dari Balitbangkes dan Poltekkes, para penanggung jawab operasional dari Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, jajaran Labkesda dan Rumah Sakit, para pakar dari Universitas dan BPS serta semua yang teribat dalam Riskesdas ini. Karya anda telah mengubah secara mendasar perencanaan kesehatan di negeri ini, yang pada gilirannya akan mempercepat upaya pencapaian target pembangunan nasional di bidang kesehatan.

Khusus untuk para peneliti Balitbangkes, teruslah berkarya, tanpa bosan mencari terobosan riset baik dalam lingkup kesehatan masyarakat, kedokteran klinis maupun biomolekuler yang sifatnya *translating research into policy*, dengan tetap menjunjung tinggi nilai yang kita anut, integritas, kerjasama tim serta transparan dan akuntabel.

Billahit taufiq walhidayah, Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Jakarta, Desember 2008

Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP(K)

RINGKASAN

A. Ringkasan Eksekutif

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 merupakan salah satu wujud pengejawantahan dari 4 (empat) *grand strategy* Departemen Kesehatan, yaitu berfungsinya sistem informasi kesehatan yang *evidence-based* melalui pengumpulan data dasar dan indikator kesehatan. Indikator yang dihasilkan berupa antara lain status kesehatan dan faktor penentu kesehatan yang bertumpu pada konsep Henrik Blum, merepresentasikan gambaran wilayah nasional, provinsi dan kabupaten/kota.

Pertanyaan penelitian yang menjadi dasar pengembangan Riskesdas 2007 adalah: 1. Bagaimana status kesehatan dan faktor penentu kesehatan, baik di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota; 2. Bagaimana hubungan antara kemiskinan dan kesehatan; dan 3. Apakah terdapat masalah kesehatan yang spesifik?

Untuk menjawab ketiga pertanyaan tersebut, dirumuskan tujuan antara lain yaitu penyediaan data dasar status kesehatan dan faktor penentu kesehatan, baik di tingkat rumah tangga maupun tingkat individual, dengan ruang lingkup sebagai berikut: 1. Status gizi; 2. Akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan; 3. Sanitasi lingkungan; 4. Konsumsi makanan; 5. Penyakit menular, penyakit tidak menular dan riwayat penyakit keturunan; 6. Ketanggapan pelayanan kesehatan; 7. Pengetahuan, sikap dan perilaku; 8. Disabilitas; 9. Kesehatan mental; 10. Imunisasi dan pemantauan pertumbuhan; 11. Kesehatan bayi; 12. Pengukuran anthropometri, tekanan darah, lingkar perut dan lingkar lengan atas; 13. Pengukuran biomedis; 14. Pemeriksaan visus; 15. Pemeriksaan gigi; 16. Berbagai autopsi verbal peristiwa kematian; dan 17. Mortalitas.

Disain Riskesdas 2007 merupakan survei *cross sectional* yang bersifat deskriptif. Populasi dalam Riskesdas 2007 adalah seluruh rumah tangga di seluruh pelosok Republik Indonesia. Sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga dalam Riskesdas 2007 dirancang identik dengan daftar sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga Susenas 2007. Berbagai ukuran *sampling error* termasuk didalamnya *standard error, relative standard error, confidence interval, design effect* dan jumlah sampel tertimbang menyertai setiap estimasi variabel.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 berhasil mengumpulkan sebanyak 258.366 sampel rumah tangga dan 987.205 sampel anggota rumah tangga untuk pengukuran berbagai variabel kesehatan masyarakat. Riskesdas 2007 juga mengumpulkan 36.357 sampel untuk pengukuran berbagai variabel biomedik dari anggota rumah tangga yang berumur lebih dari 1 tahun dan bertempat tinggal di desa/kelurahan dengan klasifikasi perkotaan. Khusus untuk pengukuran gula darah, berhasil dikumpulkan sebanyak 19.114 sampel yang diambil dari anggota rumah tangga berusia lebih dari 15 tahun. Untuk tes cepat yodium, berhasil dilakukan pengukuran pada 257.065 sampel rumah tangga, sedangkan untuk pengukuran yodium di dalam urin, berhasil dilakukan pengukuran pada 8.473 sampel anak berumur 6-12 tahun yang tinggal di 30 kabupaten/kota dengan berbagai kategori tingkat konsumsi yodium. Hasil pemeriksaan biomedis akan dilaporkan tersendiri.

Keterbatasan Riskesdas mencakup *non-random error* antara lain: pembentukan kabupaten baru, blok sensus tidak terjangkau, rumah tangga tidak dijumpai, periode waktu pengumpulan data yang berbeda, estimasi tingkat kabupaten tidak bisa berlaku untuk semua indikator, dan data biomedis yang hanya mewakili blok sensus perkotaan. Khusus untuk lima provinsi (Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara dan NTT) baru dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2008, sementara 28 provinsi lainnya telah selesai dilaksanakan pada tahun 2007.

Seluruh hasil Riskesdas ini bermanfaat sebagai asupan dalam pengembangan kebijakan dan perencanaan program kesehatan. Dengan 900 variabel, maka hasil Riskesdas 2007 telah dan dapat digunakan antara lain untuk pengembangan riset dan analisis lanjut, pengembangan nilai standar baru berbagai indikator kesehatan, penelusuran hubungan kausal-efek, dan pemodelan statistik.

Riskesdas menghasilkan berbagai peta masalah kesehatan, misalnya prevalensi gizi buruk yang berada diatas rerata nasional (5,4%) ditemukan pada 21 provinsi dan 216 kabupaten/kota. Sedangkan berdasarkan gabungan hasil pengukuran Gizi Buruk dan Gizi Kurang Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa sebanyak 19 provinsi mempunyai prevalensi Gizi Buruk dan Gizi Kurang diatas prevalensi nasional sebesar 18,4%. Namun demikian, target Rencana Pembangunan Jangka Menengah untuk pencapaian program perbaikan gizi yang diproyeksikan sebesar 20%, dan target *Millenium Development Goals* sebesar 18,5% pada 2015, telah dapat dicapai pada 2007.

Posyandu merupakan tempat yang paling banyak dikunjungi untuk penimbangan balita yaitu sebesar 78,3%; balita yang ditimbang secara rutin (4 kali atau lebih), ditimbang 1-3 kali dan yang tidak pernah ditimbang berturut-turut adalah 45,4%, 29,1%, dan 25,5%. Sedangkan kegiatan di posyandu untuk pemberian suplemen gizi (47,6%), PMT (45,7%), pengobatan (41,2%) dan imunisasi (55,8%). Secara keseluruhan, cakupan imunisasi pada anak usia 12 – 23 bulan menurut jenisnya yang tertinggi sampai terendah adalah untuk BCG (86,9%), campak (81,6%), polio tiga kali (71,0%), DPT tiga kali (67,7%) dan terendah hepatitis B (62,8%).

Secara keseluruhan, proporsi bayi berat lahir rendah (BBLR) sebesar 11,5% (berdasarkan catatan yang ada), dan ibu hamil yang memeriksaan kehamilan sebanyak 84,5%. Pemeriksaan yang paling sering dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan tekanan darah (97,1%) dan penimbangan berat badan ibu (94,8%). Sedangkan jenis pemeriksaan kehamilan yang jarang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan hemoglobin (33,8%) dan pemeriksaan urine (36,4%).

Khusus untuk provinsi Nusa Tenggara Timur, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua ditemukan sebanyak 60% melahirkan bayinya di rumah. Penolong persalinan yang dominan di perkotaan adalah bidan (61,7%), sedangkan di perdesaan yang dominan adalah dukun bersalin (45,9%).

Dari pemetaan penyakit menular, tampak keberhasilan program pengendalian malaria di Jawa-Bali (prevalensi <0,5%). Di lain pihak, ketimpangan juga terlihat jelas dengan adanya prevalensi malaria yang mencapai 26,14%, sembilan kali lebih besar dari prevalensi nasional atau 145 kali lebih besar dari prevalensi yang terendah, yaitu 0,18%. Untuk mencegah penyebaran malaria diperlukan program pengobatan yang cepat dan tepat. Riskesdas 2007 menggambarkan kesadaran masyarakat untuk berobat dan akses terhadap obat malaria program secara nasional sebesar 47,7%, walaupun beberapa provinsi sudah menunjukkan tingkat pengobatan malaria dalam 24 jam pertama cukup tinggi. Untuk diare, penggunaan oralit dalam 24 jam pertama juga masih di bawah 50%, kecuali pada kelompok balita –di mana prevalensinya tertinggi- penggunaan oralit sudah di atas 50%. Selain itu, Riskesdas 2007 juga memperlihatkan perubahan epidemiologis penyakit, contohnya demam berdarah dengue, yang prevalensi tertinggi tidak lagi dijumpai pada anak-anak, melainkan pada kelompok dewasa muda (25-34 tahun).

Hasil utama Riskesdas 2007 menggambarkan hubungan penyakit degeneratif seperti sindroma metabolik, strok, hipertensi, obese dan penyakit jantung dengan status sosial ekonomi masyarakat (pendidikan, kemiskinan, dll). Penyakit hipertensi misalnya, tidak berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi (kuintil pengeluaran) seperti pada kuintil 1 (30,5%) dan kuintil 5 (33,0%), dan mulai banyak dijumpai pada kelompok usia muda 15 – 17 tahun (8,3%). Sebaliknya patut diduga penyakit diabetes yang diambil dari 356 kab/kota daerah perkotaan mencakup 24.417 orang (usia > 15 tahun) menunjukkan gambaran lebih tinggi pada kuintil 5 (7,1%) dibanding kuintil 1 (4,1%). Demikian halnya

dengan Toleransi Glukosa Terganggu (TGT), masing-masing sebesar 10,5% (kuintil 5), dan 8,8% (kuintil 1)

Prevalensi disabilitas menunjukkan peningkatan yang berarti, dari 12,7% (SKRT 2004) menjadi 21,3% (Riskesdas 2007). Demikian halnya dengan perilaku merokok kelompok penduduk >15 tahun cenderung meningkat, dari 32,0% (Susenas 2003) menjadi 33,4% (Riskesdas, 2007). Tidak ada perbedaan perilaku merokok antara status sosial ekonomi rendah dan tinggi. Ditemukan peningkatan proporsi usia mulai merokok pada umur <20 tahun, dari 10,3% (SKRT, 2001) menjadi 11,9% (Riskesdas, 2007)

Proporsi low vision di Indonesia adalah sebesar 4,8% (Asia 5% - 9%), kebutaan 0,9% dan katarak (1,8%) yang meningkat dari 1,2% menurut SKRT 2001. Patut diduga bahwa peningkatan jumlah kasus katarak ini berkaitan erat dengan peningkatan umur harapan hidup penduduk Indonesia pada periode 2005-2010 (69,1 tahun) dibanding periode 2000-2005 (66,2 tahun). Prevalensi nasional gangguan mental emosional pada penduduk yang berumur ≥ 15 tahun adalah 11,6%.

Terdapat 8 (delapan) domain ketanggapan untuk pelayanan rawat inap dan 7 (tujuh) domain ketanggapan untuk pelayanan rawat jalan. Dari ketanggapan rawat inap, 3 domain seperti ‘waktu tunggu’ tercatat 84,8%, ‘kejelasan informasi’ 85,4% dan domain ‘kebersihan ruangan’ (82,9%). Keadaan ini lebih baik dibanding dengan hasil Surkesnas 2004 yaitu waktu tunggu (78,3%), kejelasan informasi (75,8%) dan kebersihan ruangan (78,3%).

Penyebab kematian untuk semua umur telah terjadi pergeseran, dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Penyebab kematian perinatal (0-7 hari) yang terbanyak adalah *respiratory disorders* (35,9%) dan *premature* (32,3%), sedangkan untuk usia (7-28 hari) penyebab kematian yang terbanyak adalah *sepsis neonatorum* (20,5%) dan *congenital malformations* (18,1%). Penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah diare (31,4%) dan pnemonia (23,8%). Sedangkan untuk penyebab kematian anak balita sama dengan bayi, yaitu terbanyak adalah diare (25,2%) dan pnemonia (15,5%). Sedangkan untuk usia > 5 tahun, penyeban kematian yang terbanyak adalah stroke, baik di perkotaan maupun di perdesaan.

B. Ringkasan Hasil

Status Gizi Balita

- Prevalensi nasional Gizi Buruk pada Balita adalah 5,4%, dan Gizi Kurang pada Balita adalah 13,0%. Keduanya menunjukkan bahwa baik target Rencana Pembangunan Jangka Menengah untuk pencapaian program perbaikan gizi (20%), maupun target *Millenium Development Goals* pada 2015 (18,5%) telah tercapai pada 2007. Namun demikian, sebanyak 19 provinsi mempunyai prevalensi Gizi Buruk dan Gizi Kurang diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua.

- Secara nasional, 10 kabupaten/kota dengan prevalensi Gizi Buruk dan Gizi Kurang pada Balita tertinggi berturut-turut adalah Aceh Tenggara (48,7%), Rote Ndao (40,8%), Kepulauan Aru (40,2%), Timor Tengah Selatan (40,2%), Simeulue (39,7%), Aceh Barat Daya (39,1%), Mamuju Utara (39,1%), Tapanuli Utara (38,3%), Kupang (38,0%), dan Buru (37,6%). Sedangkan 10 kabupaten/kota dengan prevalensi Gizi Buruk dan Gizi Kurang pada Balita terendah adalah Kota Tomohon (4,8%), Minahasa (6,0%), Kota Madiun (6,8%), Gianyar (6,8%), Tabanan (7,1%), Bantul (7,4%), Badung (7,5%), Kota Magelang (8,2%), Kota Jakarta Selatan (8,3%), dan Bondowoso (8,7%).

- Prevalensi nasional Gizi Lebih Pada Balita adalah 4,3%. Sebanyak 15 provinsi mempunyai prevalensi Gizi Lebih Pada Balita diatas prevalensi nasional, yaitu Sumatera Utara, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Timur, Bali, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Sulawesi Selatan, Maluku dan Papua.

- Secara bersama-sama, prevalensi nasional Balita Pendek dan Balita Sangat Pendek (*stunting*) adalah 36,8%. Sebanyak 17 provinsi mempunyai prevalensi Balita Pendek dan Balita Sangat Pendek di atas prevalensi nasional, yaitu DI Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Lampung, Banten, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, dan Papua Barat.

- Secara nasional, 10 kabupaten/kota dengan prevalensi Balita Pendek dan Sangat Pendek tertinggi adalah Seram Bagian Timur (67,4%), Nias Selatan (67,1), Aceh Tenggara (66,8%), Simeulue (63,9%), Tapanuli Utara (61,2%), Aceh Barat Daya (60,9%), Sorong Selatan (60,6%), Timor Tengah Utara (59,7%), , Gayo Lues (59,7), dan Kapuas Hulu (59,0%). Sedangkan 10 kabupaten/kota yang mempunyai prevalensi Balita Pendek dan Sangat Pendek terendah adalah Sarmi (16,7%), Wajo (18,6%), Kota Mojokerto (19,0%), Kota Tanjung Pinang (19,3%), Kota Batam (20,2%), Kampar (20,4%), Kota Jakarta Selatan (20,9%), Kota Madiun (21,0%), Kota Bekasi (21,5%), dan Luwu Timur (21,7%).

- Prevalensi nasional Balita Kurus adalah 7,4% (*wasting*-serius) dan Balita Sangat Kurus adalah 6,2% (*wasting*-kritis).

- Sebanyak 25 provinsi mempunyai prevalensi Balita Kurus diatas prevalensi nasional, yaitu DI Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Timur, Banten, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua.

- Sebanyak 21 provinsi mempunyai prevalensi Balita Sangat Kurus diatas prevalensi nasional, yaitu DI Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, DKI Jakarta, Banten, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, dan Papua Barat.

- Secara nasional, 10 kabupaten/kota dengan prevalensi Balita Sangat Kurus dan Kurus tertinggi adalah Solok Selatan (41,5%), Seruyan (41,1%), Manggarai (33,3%), Tapanuli Selatan (31,9%), Seram Bagian Barat (31,0%), Asmat (30,9%), Buru (30,3%), Nagan Raya (30,1%), dan Aceh Utara (29,9%). Sedangkan 10 kabupaten/kota dengan prevalensi Balita Sangat Kurus dan Kurus terendah adalah Minahasa (0%), Kota Tomohon (2,6%), Kota Sukabumi (3,3%), Kota Bogor (4,0%), Bandung (4,6%), Kota Salatiga (4,9%), Kota Magelang (5,2%), Cianjur (5,4%), dan Bangka (5,6%).

- Prevalensi nasional Balita Gemuk adalah 12,2%. Sebanyak 18 provinsi mempunyai Balita Gemuk diatas prevalensi nasional, yaitu DI Aceh, Sumatera Utara, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Banten, Bali, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Sulawesi Barat, Maluku, dan Maluku Utara.

Status Gizi Penduduk Umur 6-14 Tahun (Usia Sekolah)

- Prevalensi nasional Anak Usia Sekolah Kurus (laki-laki) adalah 13,3%, sedangkan prevalensi nasional Anak Usia Sekolah Kurus (Perempuan) adalah 10,9%.

- Sebanyak 16 provinsi mempunyai prevalensi Anak Usia Sekolah Kurus (laki-laki) diatas prevalensi nasional, yaitu DI Aceh, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Banten, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, dan Maluku.

- Sebanyak 19 provinsi mempunyai prevalensi Anak Usia Sekolah Kurus (Perempuan) diatas prevalensi nasional, yaitu DI Aceh, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Lampung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Banten, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, dan Maluku.

- Prevalensi nasional Anak Usia Sekolah Gemuk (Laki-laki) adalah 9,5%, sedangkan prevalensi nasional Anak Usia Sekolah Gemuk (Perempuan) adalah 6,4%.

- Sebanyak 16 provinsi mempunyai prevalensi Anak Usia Sekolah Gemuk (Laki-laki) diatas prevalensi nasional, yaitu DI Aceh, Sumatera Utara, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Maluku Utara, dan Papua.

- Sebanyak 17 provinsi mempunyai prevalensi Anak Usia Sekolah Gemuk (Perempuan) diatas prevalensi nasional, yaitu DI Aceh, Sumatera Utara, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Timur, Bali, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Maluku, dan Papua.

Status Gizi Penduduk Umur ≥ 15 Tahun

- Prevalensi nasional Obesitas Umum Pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun adalah 10,3%. Sebanyak 12 provinsi mempunyai prevalensi Obesitas Umum Pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun diatas prevalensi nasional, yaitu Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Gorontalo, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua.

- Berdasarkan perbedaan menurut jenis kelamin menunjukkan, bahwa prevalensi nasional Obesitas Umum Pada Laki-Laki Umur ≥ 15 Tahun adalah 13,9%, sedangkan prevalensi nasional Obesitas Umum Pada Perempuan Umur ≥ 15 Tahun adalah 23,8%.

- Prevalensi nasional Obesitas Sentral Pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun adalah 18,8%. Sebanyak 17 provinsi mempunyai prevalensi Obesitas Sentral Pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun diatas prevalensi nasional, yaitu Sumatera Utara, Bengkulu, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Banten, Bali, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Gorontalo, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua.

Status gizi Wanita Usia Subur 15-45 tahun

- Prevalensi nasional Kurang Energi Kronis Pada Wanita Usia Subur (berdasarkan LILA yang disesuaikan dengan umur) adalah 13,6%. Sebanyak 10 provinsi mempunyai prevalensi Kurang Energi Kronis Pada Wanita Usia Subur diatas prevalensi nasional, yaitu DKI Jakarta, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tenggara, Maluku, Papua Barat, dan Papua.

Konsumsi Energi Dan Protein

- Rerata nasional Konsumsi Energi per Kapita per Hari adalah 1.735,5 kkal. Sebanyak 21 provinsi mempunyai rerata Konsumsi Energi per Kapita per Hari dibawah rerata nasional, yaitu Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Banten, Bali, Nusa

Tenggara Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Gorontalo, dan Sulawesi Barat.

- Rerata nasional Konsumsi Protein per Kapita per Hari adalah 55,5 gram. Sebanyak 16 provinsi mempunyai rerata konsumsi Protein per Kapita per Hari dibawah rerata nasional, yaitu Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Banten, Bali, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Gorontalo, dan Sulawesi Barat.

Konsumsi garam beriodium

- Secara nasional, sebanyak 62,3% rumah tangga Indonesia mempunyai garam cukup iodium. Sebanyak 6 provinsi telah mencapai target *Universal Salt Iodization* 2010 (90%), yaitu Sumatera Barat, Jambi, Sumatera Selatan, Kepulauan Bangka Belitung, Gorontalo dan Papua Barat.

- Dari sampel 30 kabupaten/kota, ternyata persentase rumah tangga yang menggunakan garam dengan kandungan yodium sesuai Standar Nasional Indonesia (30-80 ppm KIO_3) adalah 24,5%.

- Secara nasional, 10 kabupaten/kota dengan persentase rumah tangga yang menggunakan garam dengan kandungan yodium sesuai Standar Nasional Indonesia terendah adalah Pidie (1,4%), Bireuen (5,5%), Seram Bagian Timur (10,0%), Rote Ndao (11,1%), Jeneponto (11,3%), Dompu (11,5%), Flores Timur (11,7%), Tabanan (11,9%), Aceh Utara (12,1%), dan Bima (12,5%). Sedangkan 10 kabupaten/kota dengan persentase rumah tangga yang menggunakan garam dengan kandungan yodium sesuai Standar Nasional Indonesia tertinggi adalah Nagan Raya (100%), Siak (100%), Kepualauan Mentawai (100%), Merangin (100%), Waropen (100%), Tolikara (100%), Bangka (100%), Karo (99,8%), Musi Banyuasin (99,8%), dan Rokan Hulu (99,8%).

Status Imunisasi

- Persentase nasional Imunisasi BCG Pada Anak Umur 12-23 Bulan adalah 86,9%. Sebanyak 14 provinsi mempunyai persentase Imunisasi BCG Pada Anak Umur 12-23 Bulan dibawah persentase nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Jambi, Bangka Belitung, Banten, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua.

- Persentase nasional Imunisasi Polio 3 Pada Anak Umur 12-23 Bulan adalah 71,0%. Sebanyak 17 provinsi mempunyai persentase Imunisasi Polio 3 Pada Anak Umur 12-23 Bulan dibawah persentase nasional, yaitu Nangroe Aceh Darussalam, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Bangka Belitung, Jawa Barat, Banten, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua.

- Persentase nasional Imunisasi DPT 3 Pada Anak Umur 12-23 Bulan adalah 67,7%. Sebanyak 17 provinsi mempunyai persentase Imunisasi DPT 3 Pada Anak Umur 12-23 Bulan dibawah persentase nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Jawa Barat, Banten, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Papua Barat dan Papua.

- Persentase nasional Imunisasi HB 3 Pada Anak Umur 12-23 Bulan adalah 62,8%. Sebanyak 17 provinsi mempunyai persentase Imunisasi HB 3 Pada Anak Umur 12-23 Bulan dibawah persentase nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Utara, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Banten, Nusa Tenggara Barat, Nusa

Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, dan Sulawesi Barat, Maluku, Papua Barat dan Papua.

- Persentase nasional Imunisasi Campak Pada Anak Umur 12-23 Bulan adalah 81,6%. Sebanyak 13 provinsi mempunyai persentase Imunisasi Campak Pada Anak Umur 12-23 Bulan dibawah persentase nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Jambi, Bangka Belitung, Jawa Barat, Banten, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Barat, Maluku, Papua Barat dan Papua.

- Secara nasional, 10 kabupaten/kota dengan persentase Imunisasi Lengkap terendah adalah Waropen (0%), Tolikara (0%), Paniai (0%), Puncak Jaya (0%), Yahukimo (0%), Gayo Lues (1,8%), Pegunungan Bintang (2,3%), Nias Selatan (4,2%), Asmat (4,6%), dan Jayawijaya (4,7%). Sedangkan 10 kabupaten/kota dengan persentase Imunisasi Lengkap tertinggi adalah Gianyar (93,0%), Keerom (86,1%), Grobogan (85,7%), Kota Bontang (81,6%), Badung (81,5%), Wonogiri (80,0%), Kota Metro (80,0%), Berau (79,1%), Malinau (78,6%), dan Wonosobo (78,5%).

Pemantauan Pertumbuhan Balita

- Persentase nasional Balita Yang Ditimbang ≥ 4 Kali Selama 6 Bulan Terakhir adalah 45,4%. Sebanyak 19 provinsi mempunyai persentase Balita Yang Ditimbang ≥ 4 Kali Selama 6 Bulan Terakhir dibawah persentase nasional, yaitu Sumatera Utara, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, Banten, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, Maluku, Papua Barat dan Papua.

- Secara nasional, 10 kabupaten/kota yang mempunyai persentase Balita Yang Ditimbang Rutin terendah adalah Maros (0,5%), Sidenreng Rappang (0,7%), Bone (1,3%), Pinrang (1,3%), Gowa (1,4%), Bantaeng (1,9%), Jeneponto (1,9%), Takalar (2,0%), Pangkajene Kepulauan (2,6%), dan Wajo (2,7%). Sedangkan 10 kabupaten/kota yang mempunyai persentase Balita Yang Ditimbang Rutin tertinggi adalah Kepulauan Seribu (100,0%), Raja Ampat (96,3%), Lembata (93,9%), Keerom (88,1%), Sikka (86,2%), Flores Timur (85,9%), Wonogiri (84,8%), Timor Tengah Utara (84,0%), Karanganyar (83,7%), dan Gunung Kidul (83,0%).

Distribusi Kapsul Vitamin A

- Persentase nasional Anak Umur 6-59 Bulan Yang Menerima Kapsul Vitamin A adalah 71,5%. Sebanyak 15 provinsi mempunyai persentase Anak Umur 6-59 Bulan Yang Menerima Kapsul Vitamin A dibawah persentase nasional, yaitu Sumatera Utara, Riau, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua.

- Secara nasional, 10 kabupaten/kota yang mempunyai persentase Anak Umur 6-59 Bulan Yang Menerima Kapsul Vitamin A terendah adalah Yahukimo (5,3%), Paniai (16,5%), Buru (23,6%), Mamasa (26,4%), Kepulauan Sula (26,9%), Tolikara (28,0%), Kapuas (32,8%), Labuhan Batu (34,9%), Dairi (35,8%), dan Mandailing Natal (36,2%). Sedangkan 10 kabupaten/kota dengan persentase Anak Umur 6-59 Bulan Yang Menerima Kapsul Vitamin A tertinggi adalah Landak (92,0%), Kulon Progo (92,4%), Sumedang (92,6%), Bintan (93,0%), Temanggung (93,3%), Kota Surakarta (93,8%), Semarang (94,0%), Keerom (94,9%), Sabang (96,8%), dan Kepulauan Seribu (100,0%).

Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

- Persentase nasional Bayi Berat Lahir Rendah (< 2.500 gram) adalah 11,5%. Sebanyak 16 provinsi mempunyai persentase Bayi Berat Lahir Lahir Rendah diatas persentase nasional, yaitu Sumatera Selatan, Bangka Belitung, Jawa Barat, DI Yogyakarta, Banten, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat,

Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua.

- Tempat Melahirkan di Provinsi Nusa Tenggara Timur, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua

- Persentase tempat melahirkan tertinggi di provinsi Nusa Tenggara Timur, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua adalah di rumah (berkisar antara 65,4% - 85,1%). Hanya sebagian kecil ibu di 5 provinsi ini memilih tempat melahirkan di polindes/poskesdes (berkisar antara 0,5% - 3,5%).

Penyakit Menular – Ditularkan Vektor

- Prevalensi nasional Filariasis (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan responden) adalah 0,11%. Sebanyak 8 provinsi mempunyai prevalensi Filariasis diatas prevalensi nasional, yaitu Nangroe Aceh Darussalam, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Tengah, Gorontalo, Papua Barat dan Papua.

- Prevalensi nasional Demam Berdarah Dengue (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan responden) adalah 0,62%. Sebanyak 12 provinsi mempunyai prevalensi Demam Berdarah Dengue diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Riau, Bengkulu, DKI Jakarta, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua.

- Prevalensi nasional Malaria (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan responden) adalah 2,85%. Sebanyak 15 provinsi mempunyai prevalensi Malaria diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Utara, Jambi, Bengkulu, Bangka Belitung, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah, Gorontalo, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua.

Penyakit Menular – Ditularkan Melalui Udara

- Prevalensi nasional Infeksi Saluran Pernafasan Akut (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan responden) adalah 25,50%. Sebanyak 16 provinsi mempunyai prevalensi Infeksi Saluran Pernafasan Akut diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Bangkulu, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, Jawa Tengah, Banten, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Gorontalo, Maluku, Papua Barat, dan Papua.

- Secara nasional, 10 kabupaten/kota dengan prevalensi Infeksi Saluran Pernafasan Akut tertinggi adalah Kaimana (63,8%), Manggarai Barat (63,7%), Lembata (62,0%), Manggarai (61,1%), Pegunungan Bintang (59,5%), Ngada (58,6%), Sorong Selatan (56,5%), Sikka (55,8%), Raja Ampat (55,8%), dan Puncak Jaya (56,7%). Sedangkan 10 kabupaten/kota dengan prevalensi Infeksi Saluran Pernafasan Akut terendah adalah Seram Bagian Barat (3,9%), Kota Denpasar (4,1%), Kota Binjai (5,4%), Pulang Pisau (6,3%), Ogan Komering Ulu (6,3%), Kota Palembang (6,8%), Kota Pagar Alam (7,1%), Langkat (7,7%), Kota Pasuruan (8.0%), dan Pontianak (8,6%).

- Prevalensi nasional Pnemonia (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan responden) adalah 2,13%. Sebanyak 14 provinsi mempunyai prevalensi Pnemonia diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Jawa Barat, Banten, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua.

- Prevalensi nasional Tuberkulosis Paru (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan responden) adalah 0,99%. Sebanyak 17 provinsi mempunyai prevalensi

Tuberkulosis Paru diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Riau, DKI Jakarta, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Banten, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Papua Barat, dan Papua.

- Prevalensi nasional Campak (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan responden) adalah 1,18%. Sebanyak 13 provinsi mempunyai prevalensi Campak diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Riau, Jambi, DKI Jakarta, Banten, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Gorontalo, Papua Barat dan Papua.

Penyakit Menular – Ditularkan Melalui Makanan dan Minuman

- Prevalensi nasional Tifoid (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan responden) adalah 1,60%. Sebanyak .. provinsi mempunyai prevalensi Tifoid diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Bengkulu, Jawa Barat, Jawa Tengah, Banten, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Gorontalo, Papua Barat dan Papua.

- Prevalensi nasional Hepatitis (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan responden) adalah 0,60%. Sebanyak 13 provinsi mempunyai prevalensi Hepatitis diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Riau, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua.

- Prevalensi nasional Diare (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan responden) adalah 9,00%. Sebanyak 14 provinsi mempunyai prevalensi Diare diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Riau, Jawa Barat, Jawa Tengah, Banten, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Papua Barat dan Papua.

Penyakit Tidak Menular

- Prevalensi nasional Penyakit Sendi adalah 30,3% (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala). Sebanyak 11 provinsi mempunyai prevalensi Penyakit Sendi diatas persentase nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Bengkulu, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, dan Papua Barat.

- Secara nasional, 10 kabupaten/kota dengan prevalensi Penyakit Sendi tertinggi adalah Sampang (57,5%), Lembata (57,5%), Tasikmalaya (56,4%), Cianjur (56,1%), Garut (55,8%), Sumedang (55,2%), Manggarai (54,7%), Tolikara (53,1%), Majalengka (51,9%), dan Jeneponto (51,9%). Sedangkan 10 kabupaten/kota dengan prevalensi Penyakit Sendi terendah adalah Yakuhimo (0,1%), Ogan Komering Ulu (8,7%), Siak (9,9%), Kota Binjai (10,5%), Ogan Komering Ulu Timur (10,7%), Karo (11,6%), Barito Timur (11,9%), Kota Payakumbuh (11,9%), Kota Makassar (12,0%).

- Prevalensi nasional Hipertensi Pada Penduduk Umur > 18 Tahun adalah sebesar 29,8% (berdasarkan pengukuran). Sebanyak 10 provinsi mempunyai prevalensi Hipertensi Pada Penduduk Umur > 18 Tahun diatas prevalensi nasional, yaitu Riau, Bangka Belitung, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, dan Sulawesi Barat.

- Secara nasional, 10 kabupaten/kota dengan prevalensi Hipertensi Pada Penduduk Umur > 18 Tahun tertinggi adalah Natuna (53,3%), Mamasa (50,6%), Katingan (49,6%), Wonogiri (49,5%), Hulu Sungai Selatan (48,2%), Rokan Hilir (47,7%),

Kuantan Senggigi (46,3%), Bener Meriah (46,1%), Tapin (46,1%), dan Kota Salatiga (45,2%). Sedangkan 10 kabupaten/kota yang mempunyai prevalensi Hipertensi Pada Penduduk Umur > 18 Tahun terendah adalah Jayawijaya (6,8%), Teluk Wondama (9,4%), Bengkulu Selatan (11,0%), Kepulauan Mentawai (11,1%), Tolikara (12,5%), Yahukimo (13,6%), Pegunungan Bintang (13,9%), Seluma (14,6%), Sarmi (14,6%), dan Tulang Bawang (15,9%).

- Prevalensi nasional Strok adalah 0,8% (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala). Sebanyak 11 provinsi mempunyai prevalensi Stroke diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Gorontalo, dan Papua Barat.

- Prevalensi nasional Penyakit Asma adalah 4,0% (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala). Sebanyak 9 provinsi mempunyai prevalensi Penyakit Asma diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Jawa Barat, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, dan Papua Barat.

- Secara nasional, 10 kabupaten/kota dengan prevalensi Penyakit Asma tertinggi adalah Aceh Barat (13,6%), Buol (13,5%), Pohuwato (13,0%), Sumba Barat (11,5%), Boalemo (11,0%), Sorong Selatan (10,6%), Kaimana (10,5%), Tana Toraja (9,5%), Banjar (9,2%), dan Manggarai (9,2%). Sedangkan 10 kabupaten/kota dengan prevalensi Penyakit Asma terendah adalah Yakuhimo (0,2%), Langkat (0,5%), Lampung Tengah (),5%), Tapanuli Selatan (0,6%), Lampung Utara (0,6%), Kediri (0,6%), Soppeng (0,6%), Karo (0,7%), Serdang Bedagai (0,7%), dan Kota Binjai (0,7%).

- Prevalensi nasional Penyakit Jantung adalah 7,2% (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala). Sebanyak 16 provinsi mempunyai prevalensi Penyakit Jantung diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Riau, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, dan Sulawesi Barat.

- Prevalensi nasional Penyakit Diabetes Melitus adalah 1,1% (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala). Sebanyak 17 provinsi mempunyai prevalensi Penyakit Diabetes Melitus diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Riau, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Gorontalo, dan Papua Barat.

- Prevalensi nasional Penyakit Tumor/Kanker adalah 0,4% (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan). Sebanyak 9 provinsi mempunyai prevalensi Penyakit Tumor/Kanker diatas prevalensi nasional, yaitu Sumatera Barat, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Banten, Bali, Sulawesi Utara, dan Sulawesi Selatan.

- Prevalensi nasional Gangguan Jiwa Berat adalah 0,5% (berdasarkan keluhan responden atau observasi pewawancara). Sebanyak 7 provinsi mempunyai prevalensi Gangguan Jiwa Berat diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Nusa Tenggara Barat,

- Prevalensi nasional Buta Warna adalah 0,7% (berdasarkan keluhan responden). Sebanyak 6 provinsi mempunyai prevalensi Buta Warna diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Bangka Belitung, DKI Jakarta, dan Nusa Tenggara Barat.

- Prevalensi nasional Glaukoma adalah 0,5% (berdasarkan keluhan responden). Sebanyak 9 provinsi mempunyai prevalensi Glaukoma diatas prevalensi nasional, yaitu

Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Tengah, dan Gorontalo.

- Prevalensi nasional Bibir Sumbing adalah 0,2% (berdasarkan keluhan responden atau observasi pewawancara). Sebanyak 7 provinsi mempunyai prevalensi Bibir Sumbing diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, dan Nusa Tenggara Barat.

- Prevalensi nasional Dermatitis adalah 6,8% (berdasarkan keluhan responden). Sebanyak 14 provinsi mempunyai prevalensi Dermatitis diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Bengkulu, Bangka Belitung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, dan Gorontalo.

- Prevalensi nasional Rhinitis adalah 2,4% (berdasarkan keluhan responden). Sebanyak 16 provinsi mempunyai prevalensi Rhinitis diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Bengkulu, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, dan Gorontalo.

- Prevalensi nasional Talasemia adalah 0,1% (berdasarkan keluhan responden). Sebanyak 8 provinsi mempunyai prevalensi Talasemia diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Selatan, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Nusa Tenggara Barat, Gorontalo, Maluku, dan Papua Barat.

- Prevalensi nasional Hemofilia adalah 0,7% (berdasarkan keluhan responden). Sebanyak 12 provinsi mempunyai prevalensi Hemofilia diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Gorontalo, Papua Barat dan Papua.

- Prevalensi nasional Gangguan Mental Emosional Pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun adalah 11,6% (berdasarkan *Self Reported Questionnarie*). Sebanyak 14 provinsi mempunyai prevalensi Gangguan Mental Emosional Pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Riau, Bangka Belitung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Gorontalo, dan Papua Barat.

- Secara nasional, 10 kabupaten/kota dengan prevalensi Gangguan Mental Emosional tertinggi adalah Luwu Timur (33,7%), Manggarai (32,4%), Aceh Selatan (32,1%), Purwakarta (32,0%), Belitung Timur (31,0%), Banjarnegara (30,5%), Boalemo (29,9%), Cirebon (29,9%) dan Kota Malang (29,6%). Sedangkan 10 kabupaten/kota dengan prevalensi Gangguan Mental Emosional terendah adalah Yahukimo (1,6%), Pulang Pisau (1,7%), Karimun (1,9%), Jayapura (1,9%), Sidoarjo (1,9%), Tabalong (2,1%), Maluku Tengah (2,4%), Kota Baru (2,4%), Kudus (2,4%), dan Muaro Jambi (2,4%).

- Persentase nasional *Low Vision* adalah 4,8% (berdasarkan hasil pengukuran, visus <20/60 – 3/60). Sebanyak 8 provinsi mempunyai prevalensi *Low Vision* diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Bengkulu, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, dan Sulawesi Barat.

- Prevalensi nasional Kebutaan adalah 0,9% (berdasarkan hasil pengukuran, visus < 3/60). Sebanyak 11 provinsi mempunyai prevalensi Kebutaan diatas prevalensi nasional, yaitu Nangroe Aceh Darussalam, Bengkulu, Lampung, Kepulauan Riau, Jawa

Barat, Jawa Tengah, Bali, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Gorontalo.

- Prevalensi nasional Katarak Pada Penduduk Umur > 30 Tahun 1,8% (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan). Sebanyak 12 provinsi mempunyai prevalensi Katarak Pada Penduduk Umur > 30 Tahun diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, DKI Jakarta, Bali, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, dan Papua Barat.

- Secara nasional, 10 kabupaten/kota dengan prevalensi Katarak Pada Penduduk Umur > 30 Tahun tertinggi adalah Aceh Selatan (53,2%), Boalemo (47,6%), Aceh Barat Daya (41,5%), Pidie (40,6%), Jeneponto (40,0%), Pasaman (39,2%), Maluku Tenggara (38,5%), Timor Tengah Utara (36,7%), Kampar (35,6%), dan Luwu Utara (35,5%). Sedangkan 10 kabupaten/kota dengan prevalensi Katarak Pada Penduduk Umur > 30 Tahun terendah adalah Yahukimo (1,1%), Kota Metro (1,6%), Kota Magelang (2,1%), Karanganyar (2,3), Madiun (2,6%), Lampung Utara (3,5%), Jombang (3,5%), Mojokerto (3,6%), Bondowoso (3,8%), dan Karo (3,8%).

- Persentase nasional penderita Katarak pada penduduk umur > 30 tahun yang pernah menjalani operasi Katarak adalah 18,0% (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan). Sebanyak 16 provinsi mempunyai persentase penderita Katarak pada penduduk umur > 30 tahun yang pernah menjalani operasi Katarak dibawah persentase nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Utara, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, Jawa Tengah, Banten, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, Maluku, Papua Barat dan Papua.

- Prevalensi nasional Masalah Gigi-Mulut adalah 23,5%. Sebanyak 19 provinsi mempunyai prevalensi Masalah Gigi-Mulut diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darusalam, Jambi, Bengkulu, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, dan Papua Barat.

- Prevalensi nasional Gosok Gigi Setiap Hari adalah 91,1%. Sebanyak 11 provinsi mempunyai prevalensi Gosok Gigi Setiap Hari dibawah prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Bali, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua.

- Prevalensi nasional Karies Aktif adalah 43,4%. Sebanyak 14 provinsi memiliki prevalensi Karies Aktif diatas prevalensi nasional, yaitu Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bangka Belitung, Di Yogyakarta, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, dan Maluku.

Pengukuran Biomedis (Anemia dan Diabetes Mellitus)

- Nilai rerata nasional Kadar Hemoglobin Pada Perempuan Dewasa adalah 13,00 g/dl. Sebanyak 17 provinsi mempunyai nilai rerata Kadar Hemoglobin Pada Perempuan Dewasa dibawah nilai rerata nasional, yaitu Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Lampung, Bangka Belitung, DKI Jakarta, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Maluku, dan Maluku Utara.

- Nilai rerata nasional Kadar Hemoglobin Pada Laki-Laki Dewasa adalah 14,67 g/dl. Sebanyak 21 provinsi mempunyai nilai rerata Kadar Hemoglobin Pada Laki-Laki Dewasa dibawah nilai rerata nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera

Utara, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Lampung, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua.

- Nilai rerata nasional Kadar Hemoglobin Pada Anak-Anak Umur < 14 Tahun adalah 12,67 g/dl. Sebanyak 14 provinsi mempunyai nilai rerata Kadar Hemoglobin Pada Anak-Anak Umur < 14 Tahun dibawah nilai rerata nasional, yaitu Sumatera Barat, Riau, Bangka Belitung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, dan Maluku Utara.

- Prevalensi nasional Diabetes Melitus (berdasarkan hasil pengukuran gula darah pada penduduk umur > 15 tahun bertempat tinggal di perkotaan) adalah 5,7%. Sebanyak 13 provinsi mempunyai prevalensi Diabetes Melitus diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Riau, Lampung, Bangka Belitung, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Gorontalo, dan Maluku Utara.

- Prevalensi nasional Toleransi Glukosa Terganggu (berdasarkan hasil pengukuran gula darah pada penduduk umur > 15 tahun, bertempat tinggal di perkotaan) adalah 10,2%. Sebanyak 13 provinsi mempunyai prevalensi Toleransi Glukosa Terganggu diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Utara, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Sulawesi Barat, Maluku, dan Papua Barat.

Cedera dan Disabilitas

- Prevalensi nasional Cedera adalah 7,5% (berdasarkan pengakuan responden, untuk berbagai penyebab cedera). Sebanyak 14 provinsi mempunyai prevalensi Cedera diatas prevalensi nasional, yaitu Bengkulu, Bangka Belitung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Gorontalo, dan Papua Barat.

- Persentase nasional 3 penyebab cedera terbanyak adalah jatuh (58,0%), kecelakaan transportasi darat (25,9%) dan terluka benda tajam (20,6%).

- Prevalensi nasional Disabilitas Pada Penduduk Umur > 15 Tahun adalah 19,5%. Sebanyak 14 provinsi mempunyai prevalensi Disabilitas Pada Penduduk Umur > 15 Tahun diatas prevalensi nasional, yaitu Sumatera Barat, Bangka Belitung, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, dan Sulawesi Barat.

- Prevalensi nasional Disabilitas Pada Penduduk Umur > 15 Tahun (berdasarkan *International Classification of Functioning, Disability and Health*) yang paling menonjol adalah gangguan penglihatan jarak jauh (11,7%), gangguan penglihatan jarak dekat (11,5%), dan gangguan berjalan jauh (11,6%).

Perilaku Merokok

- Persentase nasional Merokok Setiap Hari Pada Penduduk Umur > 10 Tahun adalah 23,7%. Sebanyak 17 provinsi mempunyai prevalensi Merokok Setiap Hari Pada Penduduk Umur > 10 Tahun diatas prevalensi nasional, yaitu Sumatera Barat, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, Bangka Belitung, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Banten, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Gorontalo, dan Maluku Utara.

- Secara nasional, 85,4% perokok merokok di dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lain. Sedangkan jenis rokok yang paling diminati adalah kretek dengan filter (64,5%).

- Secara nasional, 10 kabupaten/kota dengan prevalensi Merokok Setiap Hari Pada Penduduk Umur > 10 Tahun tertinggi adalah Asmat (53,5%), Mappi (44,0%), Karo (40,6%), Boven Digul (36,8%), Temanggung (36,2%), Pegunungan Bintang (35,2%), Wonosobo (34,6%), Melawi (34,5%), Probolinggo (34,3%), dan Lampung Barat (33,6%). Sedangkan 10 kabupaten/kota dengan prevalensi Merokok Setiap Hari Pada Penduduk Umur > 10 Tahun terendah adalah Puncak Jaya (8,9%), Kota Kupang (11,8%), Pontianak (13,3%), Manokwari (13,5%), Sidoarjo (14,8%), Buton (15,2%), Yapen Waropen (15,2%), Barru (15,4%), Kota Ambon (15,4%), dan Tabalong (15,9%).

Perilaku Konsumsi Buah dan Sayur

- Prevalensi nasional Kurang Makan Buah dan Sayur Pada Penduduk Umur > 10 Tahun adalah 93,6%. Sebanyak 22 provinsi mempunyai prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Pada Penduduk Umur > 10 Tahun diatas prevalensi nasional, yaitu Sebanyak 21 provinsi mempunyai prevalensi Balita Sangat Kurus diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Sumatera Selatan, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Bali, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Sulawesi Selatan, Sulawesi Barat, Maluku, dan Maluku Utara.

Perilaku Minum Minuman Beralkohol

- Prevalensi nasional Minum Alkohol Selama 12 Bulan Terakhir adalah 4,6%. Sebanyak 15 provinsi mempunyai prevalensi Minum Alkohol Selama 12 Bulan Terakhir diatas prevalensi nasional, yaitu Sumatera Utara, Kepulauan Riau, Bali, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua.

Perilaku Aktifitas Fisik

- Prevalensi nasional Kurang Aktivitas Fisik Pada Penduduk Umur > 10 Tahun adalah 48,2%. Sebanyak 16 provinsi mempunyai prevalensi Kurang Aktivitas Fisik Pada Penduduk Umur > 10 Tahun diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Maluku, dan Papua Barat.

- Secara nasional, 10 kabupaten/kota dengan prevalensi Kurang Aktivitas Fisik Pada Penduduk Umur > 10 Tahun tertinggi adalah Pacitan (68,3%), Gunung Kidul (65,3%), Magetan (63,3%), Ogan Komering Ulu Timur (62,9%), Sekadau (62,8%), Humbang Hasundutan (62,5%), Bangli (62,4%), Kota Tomohon (61,9%), Dairi (61,8%), dan Toba Samosir (61,7%). Sedangkan 10 kabupaten/kota mempunyai dengan prevalensi Kurang Aktivitas Fisik Pada Penduduk Umur > 10 Tahun terendah adalah Kota Padang (11,9%), Kota Lubuk Linggau (12,0), Kota Payakumbuh (13,3%), Kota Bukit Tinggi (17,7%), Langsa (17,9%), Bungo (18,4%), Kota Samarinda (18,4%), Aceh Timur (19,0), Kota Balikpapan (19,1%), dan Seram Bagian Barat (19,4%).

Pengetahuan dan Sikap tentang Flu Burung

- Prevalensi nasional Pernah Mendengar Flu Burung adalah 64,7%. Sebanyak 14 provinsi mempunyai prevalensi Pernah Mendengar Flu Burung dibawah prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Selatan, Lampung, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Bali, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, dan Sulawesi Tengah.

- Prevalensi nasional Berpengetahuan Benar Tentang Flu Burung (diantara penduduk yang pernah mendengar Flu Burung) adalah 78,7%. Sebanyak 17 provinsi mempunyai prevalensi Berpengetahuan Benar Tentang Flu Burung (diantara penduduk yang pernah mendengar Flu Burung) dibawah prevalensi nasional, yaitu Sumatera Barat, Riau, Bangka Belitung, Jawa Barat, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua.

Pengetahuan dan Sikap tentang HIV/AIDS

- Prevalensi nasional Pernah Mendengar HIV/AIDS adalah 44,4%. Sebanyak 17 provinsi mempunyai prevalensi Pernah Mendengar HIV/AIDS dibawah prevalensi nasional, yaitu Nangroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Lampung, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku Utara.

- Prevalensi nasional Berpengetahuan Benar Tentang Penularan HIV/AIDS (diantara penduduk yang pernah mendengar HIV/AIDS) adalah 13,9%. Sebanyak 16 provinsi mempunyai prevalensi Berpengetahuan Benar Tentang Penularan HIV/AIDS (diantara penduduk yang pernah mendengar HIV/AIDS) dibawah prevalensi nasional, yaitu Bengkulu, Lampung, Bangka Belitung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Banten, Bali, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah dan Sulawesi Selatan.

Perilaku Higienis

- Prevalensi nasional Berperilaku Benar Dalam Buang Air Besar adalah 71,1%. Sebanyak 17 provinsi mempunyai prevalensi Berperilaku Benar Dalam Buang Air Besar dibawah prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Jambi, Sumatera Selatan, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Papua Barat, dan Papua.

- Prevalensi nasional Berperilaku Benar Dalam Cuci Tangan adalah 23,2%. Sebanyak 15 provinsi mempunyai prevalensi Berperilaku Benar Dalam Cuci Tangan dibawah prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Bengkulu, Lampung, Bangka Belitung, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Gorontalo, dan Sulawesi Barat.

Pola Konsumsi Makanan Berisiko

- Secara nasional, prevalensi makanan berisiko yang paling banyak dikonsumsi oleh penduduk umur > 10 tahun adalah Penyedap (77,8%), Manis (68,1%), dan Kafein (36,5%).

- Sebanyak 22 provinsi mempunyai penduduk umur > 10 tahun yang mengkonsumsi Penyedap diatas prevalensi nasional, yaitu Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten, Bali, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, dan Papua Barat.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

- Prevalensi nasional Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih Dan Sehat adalah 38,7%. Sebanyak 22 provinsi mempunyai prevalensi Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih Dan Sehat dibawah prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, Kepulauan Riau,

Jawa Barat, Banten, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua.

- Secara nasional, 10 kabupaten/kota dengan prevalensi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat terendah adalah Raja Ampat (0%), Supiori (0%), Gayo Lues (1,3%), Kepulauan Mentawai (1,4%), Nias Selatan (1,8%), Jayawijaya (2,1%), Paniai (2,1%), Nagan Raya (2,2%), Nias (3,0%), dan Timor Tengah Selatan (3,8%). Sedangkan 10 kabupaten/kota dengan prevalensi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat tertinggi adalah Klungkung (100%), Badung (100%), Sumedang (68,8%), Kota Batu (67,1%), Gianyar (66,7%), Soppeng (64,7%), Kota Tomohon (63,4%), Kota Kendari (62,1%), Sukoharjo (61,3%), dan Kuningan (60,5%).

Akses Ke Sarana Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter Praktek, Bidan Praktek)

- Secara nasional, sebanyak 94,1% rumah tangga berada kurang atau sama dengan 5 km dari salah satu sarana pelayanan kesehatan dan sebanyak 90,8% rumah tangga dapat mencapai sarana pelayanan kesehatan kurang atau sama dengan 30 menit.

- Sebanyak 18 provinsi mempunyai persentase rumah tangga berada lebih dari 5 km dari sarana pelayanan kesehatan diatas persentase nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Bangka Belitung, Banten, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua.

Akses Ke Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (Posyandu, Poskesdes, Polindes)

- Secara nasional, sebanyak 98,4% rumah tangga berada kurang atau sama dengan 5 km dari salah satu Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat, dan sebanyak 96,5% rumah tangga dapat mencapai Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat kurang atau sama dengan 30 menit.

- Sebanyak 15 provinsi mempunyai persentase rumah tangga yang berada kurang atau sama dengan 5 km dari salah satu Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat diatas persentase nasional, yaitu Nangroe Aceh Darussalam, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Lampung, Bangka Belitung, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Barat, Maluku, Papua Barat, dan Papua.

- Secara nasional, sebanyak 27,3% rumah tangga memanfaatkan posyandu, 62,5% rumah tangga tidak memanfaatkan posyandu karena tidak membutuhkan, dan 10,3% rumah tangga tidak memanfaatkan posyandu untuk alasan lainnya.

Rawat Inap

- Secara nasional, persentase tertinggi tempat rawat inap yang dipilih rumah tangga adalah Rumah Sakit Pemerintah (3,1%), Rumah Sakit Swasta (2,0%) dan Puskesmas (0,8%).

- Sebanyak 16 provinsi mempunyai persentase rumah tangga yang memilih Rumah Sakit Pemerintah untuk tempat rawat inap dibawah persentase nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Utara, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, Banten, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, dan Maluku.

- Sebanyak 6 provinsi mempunyai persentase rumah tangga yang memilih Puskesmas untuk tempat rawat inap diatas persentase nasional, yaitu Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Papua Barat, dan Papua.

- Secara nasional, sumber utama pembiayaan yang digunakan oleh rumah tangga untuk rawat inap adalah Dari Kantong Sendiri (71,0%), Askes/Jamsostek (15,6%), dan Askeskin/Surat Keterangan Tidak Mampu (14,3%).

- Sebanyak 17 provinsi mempunyai persentase rumah tangga yang menggunakan Askeskin/Surat Keterangan Tidak Mampu untuk pembiayaan rawat inap diatas persentase nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Utara, Lampung, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Papua Barat, dan Papua.

Rawat Jalan

- Secara nasional, persentase tertinggi yang dipilih rumah tangga untuk tempat rawat jalan adalah Rumah Sakit Bersalin (14,8%), Tenaga Kesehatan (13,9%), dan Rumah Sakit Pemerintah (1,6%).

- Sebanyak 14 provinsi mempunyai persentase rumah tangga yang memilih tenaga kesehatan sebagai tempat untuk rawat jalan diatas persentase nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Jambi, Bengkulu, Lampung, Bangka Belitung, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Banten, Bali, Sulawesi Utara, Gorontalo.

- Secara nasional, sumber utama pembiayaan yang digunakan oleh rumah tangga untuk rawat jalan adalah Dari Kantong Sendiri (74,5%), Askeskin/Surat Keterangan Tidak Mampu (10,8%), dan Askes/Jamsostek (9,8%).

- Sebanyak 13 provinsi mempunyai persentase rumah tangga yang menggunakan Askeskin/Surat Keterangan Tidak Mampu untuk pembiayaan rawat jalan diatas persentase nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua.

Ketanggapan Pelayanan Kesehatan

- Secara nasional, 3 aspek Ketanggapan Pelayanan Kesehatan yang memperoleh penilaian baik terendah dari rumah tangga adalah Kebersihan Ruangan (82,9%), Kebebasan Memilih Sarana (84,5%), dan Waktu Tunggu (84,8%).

- Sebanyak 22 provinsi mempunyai persentase rumah tangga yang memberikan penilaian baik atas Kebersihan Ruangan dibawah persentase nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, Jawa Barat, Banten, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua.

Air Bersih

- Persentase nasional rumah tangga dengan rerata pemakaian air bersih per orang per hari < 20 liter adalah 14,4%. Sebanyak 20 provinsi mempunyai rerata pemakaian air bersih per orang per hari < 20 liter dibawah persentase nasioal, yaitu Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, Bangka Belitung, DKI Jakarta, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Banten, Bali, Nusa Tenggara Barat,

Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Maluku Utara, dan Papua Barat.

Fasilitas buang air besar

- Persentase nasional rumah tangga yang menggunakan jamban sendiri adalah 60,0%. Sebanyak 20 provinsi mempunyai persentase rumah tangga yang menggunakan jamban sendiri dibawah persentase nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Bengkulu, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten, Bali, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua.

Sarana Pembuangan Air Limbah

- Persentase nasional rumah tangga yang tidak mempunyai Sarana Pembuangan Air Limbah adalah 24,9%. Sebanyak 23 provinsi mempunyai persentase rumah tangga yang tidak mempunyai Sarana Pembuangan Air Limbah diatas persentase nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, Bali, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua.

Pembuangan sampah

- Persentase nasional rumah tangga yang tidak ada penampungan sampah dalam rumah adalah 72,9%. Sebanyak 20 provinsi mempunyai persentase rumah tangga yang tidak ada penampungan sampah dalam rumah diatas persentase nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Utara, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Lampung, Jawa Barat, Jawa Timur, Banten, Bali, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua.

Perumahan

- Persentase nasional rumah tangga dengan rumah berlantai tanah adalah 13,8%. Sebanyak 7 provinsi mempunyai persentase rumah tangga dengan rumah berlantai tanah diatas persentase nasional, yaitu Lampung, Jawa Tengah, Jawa Timur, Nusa Tenggara Timur, Maluku, Maluku Utara, dan Papua.

Pemeliharaan Ternak

- Secara nasional terdapat 39,4% rumah tangga yang memelihara unggas, 11,6% memelihara ternak sedang, 9,0% memelihara ternak besar dan 12,5% memelihara binatang jenis anjing, kucing atau kelinci. Dari rumah tangga yang memelihara ternak sekitar 10-20% memeliharanya di dalam rumah.

Mortalitas

- Gambaran nasional selama 12 tahun (1995–2007) menunjukkan bahwa proses transisi epidemiologi telah berlangsung seiring dengan transisi demografi. Transisi epidemiologi ditandai dengan pergeseran penyebab kematian dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Transisi demografi ditandai dengan pergeseran proporsi kematian dari struktur penduduk umur muda ke arah penduduk umur yang lebih tua.

- Penurunan proporsi penyakit menular sebagai penyebab dasar kematian tahun 2001-2007 tidak terlalu besar dibandingkan dengan periode sebelumnya (1995-2001). Di lain pihak, peningkatan proporsi penyakit tidak menular selama periode tahun 1995-2001 dan periode tahun 2001-2007 hampir sama. Dengan demikian Pemerintah khususnya Departemen Kesehatan dan Dinas Kesehatan menghadapi beban ganda,

yaitu ancaman penyakit menular yang penurunannya melambat dan cenderung menetap, serta peningkatan penyakit tidak menular yang melaju cukup cepat.

- Selanjutnya, proporsi penyakit/gangguan yang berhubungan dengan kematian maternal serta kematian perinatal tidak berubah dalam periode terakhir (2001-2006). Upaya-upaya peningkatan pelayanan berkualitas untuk kehamilan, persalinan, masa nifas perlu terus menerus ditingkatkan untuk menurunkan kematian maternal dan perinatal.

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL, GAMBAR, DAN GRAFIK

DAFTAR SINGKATAN

ART	Anggota Rumah Tangga
AFP	Acute Flaccid Paralysis
ASKES	Asuransi Kesehatan
ASKESKIN	Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin
BB	Berat Badan
BB/U	Berat Badan Menurut Umur
BB/TB	Berat Badan Menurut Tinggi Badan
BUMN	Badan Usaha Milik Negara
BALITA	Bawah Lima Tahun
BABEL	Bangka Belitung
BCG	Bacillus Calmete Guerin
BBLR	Berat Bayi Lahir Rendah
BATRA	Pengobatan Tradisional
CPITN	*Community Periodental Index Treatment Needs*
D	Diagnosis
DG	Diagnosis dan Gejala
DM	Diabetes Mellitus
DDM	*Diagnosed Diabetes Mellitus*
D-T	*Decay - Teeth*
DKI	Daerah Khusus Ibukota
DPT	Diptheri Pertusis Tetanus
DIY	Daerah Istimewa Yogyakarta
DMF-T	*Decay Missing Filling - Teeth*
DEPKES	Departemen Kesehatann
F-T	*Filling Teeth*
G	Gejala klinis
HB	Hemoglobin
IDF	*International Diabetes Federation*
IMT	Indeks Massa Tubuh
ICF	*International Classification of Functioning, Disability and Health*
ICCIDD	*International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders*
IU	*International Unit*
JNC	*Joint National Committee*
JABAR	Jawa Barat
JATENG	Jawa Tengah
JATIM	Jawa Timur
KEPRI	Kepulauan Riau
KALTIM	Kalimantan Timur
KALTENG	Kalimantan Tengah
KALSEL	Kalimantan Selatan
KALBAR	Kalimantan Barat

KK	Kepala Keluarga
Kg	Kilogram
KEK	Kurang Energi Kalori
KKAL	Kilo Kalori
KEP	Kurang Energi Protein
KMS	Kartu Menuju Sehat
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KLB	Kejadian Luar Biasa
LP	Lingkar Perut
LILA	Lingkar Lengan Atas
mmHg	Milimeter Air Raksa
mL	Mili Liter
MI	*Missing index*
M-T	*Missing Teeth*
MTI	*Missing Teeth Index*
MDG	*Millenium Development Goal*
Malut	Maluku Utara
Nakes	Tenaga Kesehatan
NAD	Nanggroe Aceh Darussalam
NTT	Nusa Tenggara Timur
NTB	Nusa Tenggara Barat
O	Obat atau Oralit
Poskesdes	Pos Kesehatan Desa
Polindes	Pondok Bersalin Desa
Pustu	Puskesmas Pembantu
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
PTI	*Performed Treatment Index*
POLRI	Polisi Republik Indonesia
PNS	Pegawai Negeri Sipil
PT	Perguruan Tinggi
PPI	Panitia Pembina Ilmiah
PD3I	Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
PIN	Pekan Imunisasi Nasonal
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
PPM	*Part Per Million*
RS	Rumah Sakit
RSB	Rumah Sakit Bersalin
RTI	*Required Treatment Index*
RPJM	Rencana Pembangunan Jangka Menengah
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
SRQ	*Self Reporting Questionnaire*
SKTM	Surat Keterangan Tidak Mampu
SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
Sumbar	Sumatera Barat
Sumsel	Sumatera Selatan
Sulut	Sulawesi Utara
Sulbar	Sulawesi Barat
Sulsel	Sulawesi Selatan
Sulteng	Sulawesi Tengah

Sultra	Sulawesi Tenggara
SD	Standar Deviasi
SD	Sekolah Dasar
SLTP	Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
SLTA	Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
TB	Tinggi Badan
TB	Tuberkulosis
TB/U	Tinggi Badan/Umur
TT	Tetanus Toxoid
TDM	Total Diabetes Mellitus
TGT	Toleransi Glukosa Terganggu
UNHCR	*United Nations High Commissioner for Refugees*
UNICEF	*United Nations Children's Fund*
UCI	*Universal Child Immunization*
UDDM	*Undiagnosed Diabetes Mellitus*
WHO	World Health Organization
WUS	Wanita Usia Subur
µl	Mikro Liter

DAFTAR LAMPIRAN

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) adalah sebuah *policy tool* bagi pembuat kebijakan kesehatan diberbagai jenjang administrasi. Untuk mewujudkan visi "masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat", Departemen Kesehatan RI mengembangkan misi: "membuat rakyat sehat". Riskesdas 2007 diselenggarakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes), sebagai salah satu unit utama di lingkungan Departemen Kesehatan yang berfungsi menyediakan informasi kesehatan berbasis bukti. Pelaksanaan Riskesdas 2007 adalah upaya mengisi salah satu dari 4 (empat) *grand strategy* Departemen Kesehatan, yaitu berfungsinya sistem informasi kesehatan yang *evidence-based* di seluruh Indonesia. Data dasar yang dihasilkan Riskesdas 2007 terdiri dari indikator kesehatan utama tentang status kesehatan, status gizi, kesehatan lingkungan, perilaku kesehatan, dan berbagai aspek pelayanan kesehatan. Data dasar ini, bukan saja berskala nasional, tetapi juga menggambarkan berbagai indikator kesehatan minimal sampai ke tingkat kabupaten/kota.

Riskesdas 2007 dirancang dengan pengendalian mutu yang ketat, sampel yang memadai, serta manajemen data yang terkoordinasikan dengan baik. Penyelenggaraan Riskesdas 2007 dimaksudkan pula untuk membangun kapasitas peneliti di lingkungan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, baik di pusat maupun di daerah, agar mampu mengembangkan dan melaksanakan survei berskala besar serta menganalisis data yang kompleks. Pada tahap disain, untuk meningkatkan manfaat Riskesdas 2007 maka komparabilitas berbagai alat pengumpul data yang digunakan, baik untuk tingkat individual maupun rumah tangga menjadi isu yang sangat penting. Informasi yang *valid, reliable* dan *comparable* dari Riskesdas 2007 dapat digunakan untuk mengukur berbagai status kesehatan, asupan, proses serta luaran sistem kesehatan. Lebih jauh lagi, informasi yang *valid, reliable dan comparable* dari suatu proses pemantauan dan penilaian sesungguhnya dapat berkontribusi bagi ketersediaan *evidence* pada skala nasional, provinsi dan kabupaten/kota. Pengalaman menunjukkan bahwa komparabilitas dari suatu survei rumah tangga seperti Riskesdas 2007 dapat dicapai dengan efisien melalui disain instrumen yang canggih dan ujicoba yang teliti dalam pengembangannya. Pelaksanaan Riskesdas 2007 mengakui pentingnya komparabilitas, selain validitas dan reliabilitas.

Sejalan dengan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, maka kewenangan yang lebih besar dalam perencanaan kesehatan kini berada di tingkat pemerintahan kabupaten/kota. Rencana pembangunan kesehatan yang *appropriate* dan *adequate* membutuhkan data berbasis komunitas yang dapat mewakili populasi (rumah tangga dan individual) pada berbagai jenjang administrasi.

Pengalaman menunjukkan bahwa berbagai survei berbasis komunitas seperti Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, Susenas Modul Kesehatan dan Sjurvei Kesehatan Rumah Tangga hanya menghasilkan estimasi yang mewakili tingkat kawasan atau provinsi. Sehingga dapat dikatakan bahwa survei yang ada belum memadai untuk perencanaan kesehatan di tingkat kabupaten/kota. Sampai saat ini belum tersedia peta status kesehatan (termasuk data biomedis) dan faktor-faktor yang melatarbelakangi di tingkat kabupaten/kota. Dengan demikian, perumusan dan pengambilan kebijakan di bidang kesehatan, belum sepenuhnya dibuat berdasarkan informasi komunitas yang berbasis bukti.

Atas dasar berbagai pertimbangan di atas, Balitbangkes melaksanakan Riskesdas untuk menyediakan informasi berbasis komunitas tentang status kesehatan (termasuk data biomedis) dan faktor-faktor yang melatarbelakanginya dengan keterwakilan sampai tingkat kabupaten/kota.

1.2 Ruang Lingkup Riskesdas 2007

Riskesdas 2007 adalah riset berbasis komunitas dengan sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga yang dapat mewakili populasi di tingkat kabupaten/kota. Riskesdas 2007 menyediakan informasi kesehatan dasar termasuk biomedis, dengan menggunakan sampel Susenas Kor.

Riskesdas 2007 mencakup sampel yang lebih besar dari survei-survei kesehatan sebelumnya, dan mencakup aspek kesehatan yang lebih luas. Dibandingkan dengan survei berbasis komunitas yang selama ini dilakukan, tingkat keterwakilan Riskesdas adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1.
Indikator Riskesdas dan Tingkat Keterwakilan Sampel

Indikator	SDKI	SKRT	Susenas 2007	Riskesdas 2007
1. Sampel	35.000	10.000	280.000	280.000
2. Pola Mortalitas	Nasional	S/J/KTI	--	Nasional
3. Perilaku	--	S/J/KTI	Kabupaten	Kabupaten
4. Gizi & Pola Konsumsi	--	S/J/KTI	Provinsi	Kabupaten
5. Sanitasi lingkungan	--	S/J/KTI	Kabupaten	Kabupaten
6. Penyakit	--	S/J/KTI	--	Prov/Kab
7. Cedera & Kecelakaan	Nasional	S/J/KTI	--	Prov/Kab
8. Disabilitas	--	S/J/KTI	--	Prov/Kab
9. Gigi & Mulut	--	--	--	Prov/Kab
10. Biomedis	--	--	--	Nasional

S: Sumatera, J: Jawa-Bali, KTI: Kawasan Timur Indonesia

1.3 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian dalam Riskesdas 2007 dikembangkan berdasarkan pertanyaan kebijakan kesehatan yang sangat mendasar terkait upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. Sesuai dengan latar belakang pemikiran dan kebutuhan perencanaan, maka pertanyaan penelitian yang harus dijawab melalui Riskesdas adalah:

a. Bagaimana status kesehatan masyarakat di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota?

b. Apa dan bagaimana faktor-faktor yang melatarbelakangi status kesehatan masyarakat di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota?

c. Apa masalah kesehatan masyarakat yang spesifik di setiap provinsi dan kabupaten/kota?

1.4 Tujuan Riskesdas

Untuk menjawab pertanyaan penelitian tersebut diatas, maka tujuan Riskesdas 2007 adalah sebagai berikut :

a. Menyediakan informasi berbasis bukti untuk perumusan kebijakan pembangunan kesehatan di berbagai tingkat administratif.
b. Menyediakan informasi untuk perencanaan kesehatan termasuk alokasi sumber daya di berbagai tingkat administratif.
c. Menyediakan peta status dan masalah kesehatan di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota.
d. Membandingkan status kesehatan dan faktor-faktor yang melatarbelakangi antar provinsi dan antar kabupaten/kota

1.5 Kerangka Pikir

Pengembangan Riskesdas 2007 didasari oleh kerangka pikir Henrik Blum (1974, 1981). Konsep ini terfokus pada status kesehatan masyarakat yang dipengaruhi secara simulatn oleh empat faktor penentu yang saling berinteraksi satu sama lain. Keempat faktor penentu tersebut adalah: lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Bagan kerangka pikir Blum dapat dilihat pada Gambar 1.1.

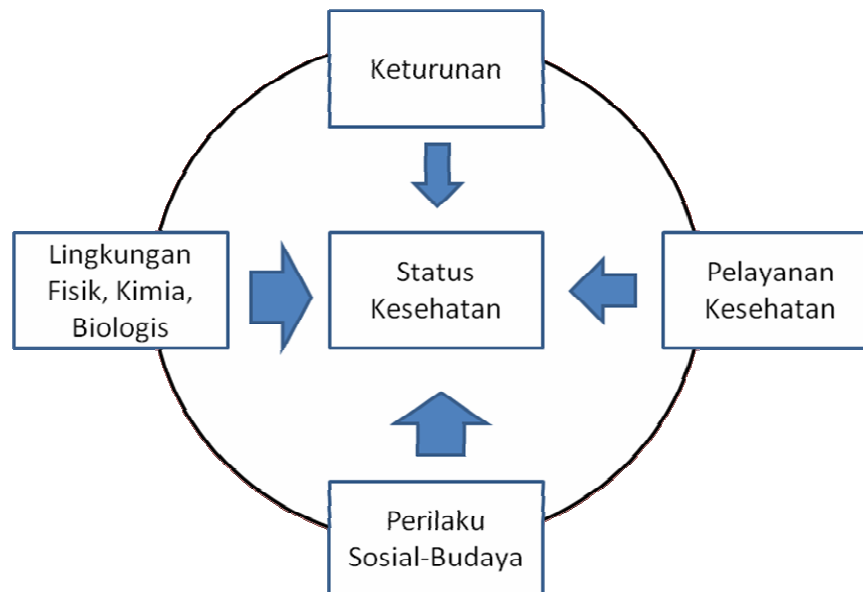
Gambar 1.1.
Faktor yang mempengaruhi Status Kesehatan (Blum 1974)

Keturunan

Lingkungan Fisik, Kimia, Biologis

Status Kesehatan

Pelayanan Kesehatan

Perilaku Sosial-Budaya

Pada Riskesdas tahun 2007 ini tidak semua indikator dikumpulkan baik yang terkait dengan status kesehatan maupun ke empat faktor penentu dimaksud. Berbagai indikator yang ditanyakan, diukur atau diperiksa adalah sebagai berikut :

a. Status kesehatan mencakup variabel:

- Mortalitas (pola penyebab kematian untuk semua umur)
- Morbiditas, meliputi prevalensi penyakit menular dan penyakit tidak menular
- Disabilitas (ketidakmampuan)
- Status gizi (berdasarkan pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk semua umur, pengukuran lingkar perut untuk penduduk dewasa 15 tahun keatas, dan pengukuran lingkar lengan atas untuk wanita usia 15-45 tahun)
- Kesehatan jiwa

b. Faktor lingkungan mencakup variabel:

- Konsumsi gizi, meliputi konsumsi energi, protein, vitamin dan mineral
- Lingkungan fisik, meliputi air minum, sanitasi, polusi dan sampah
- Lingkungan sosial, meliputi tingkat pendidikan, tingkat sosial-ekonomi, perbandingan kota – desa dan perbandingan antar provinsi, kabupaten/kota

c. Faktor perilaku mencakup variabel:

- Perilaku merokok/konsumsi tembakau dan alkohol.
- Perilaku konsumsi sayur dan buah.
- Perilaku aktivitas fisik.
- Perilaku gosok gigi.
- Perilaku higienis (cuci tangan, buang air besar)
- Pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap flu burung, HIV/AIDS

d. Pelayanan kesehatan mencakup variabel:

- Akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk untuk upaya kesehatan berbasis masyarakat.
- Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.
- Ketanggapan pelayanan kesehatan.
- Cakupan program KIA (pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan bayi dan imunisasi).

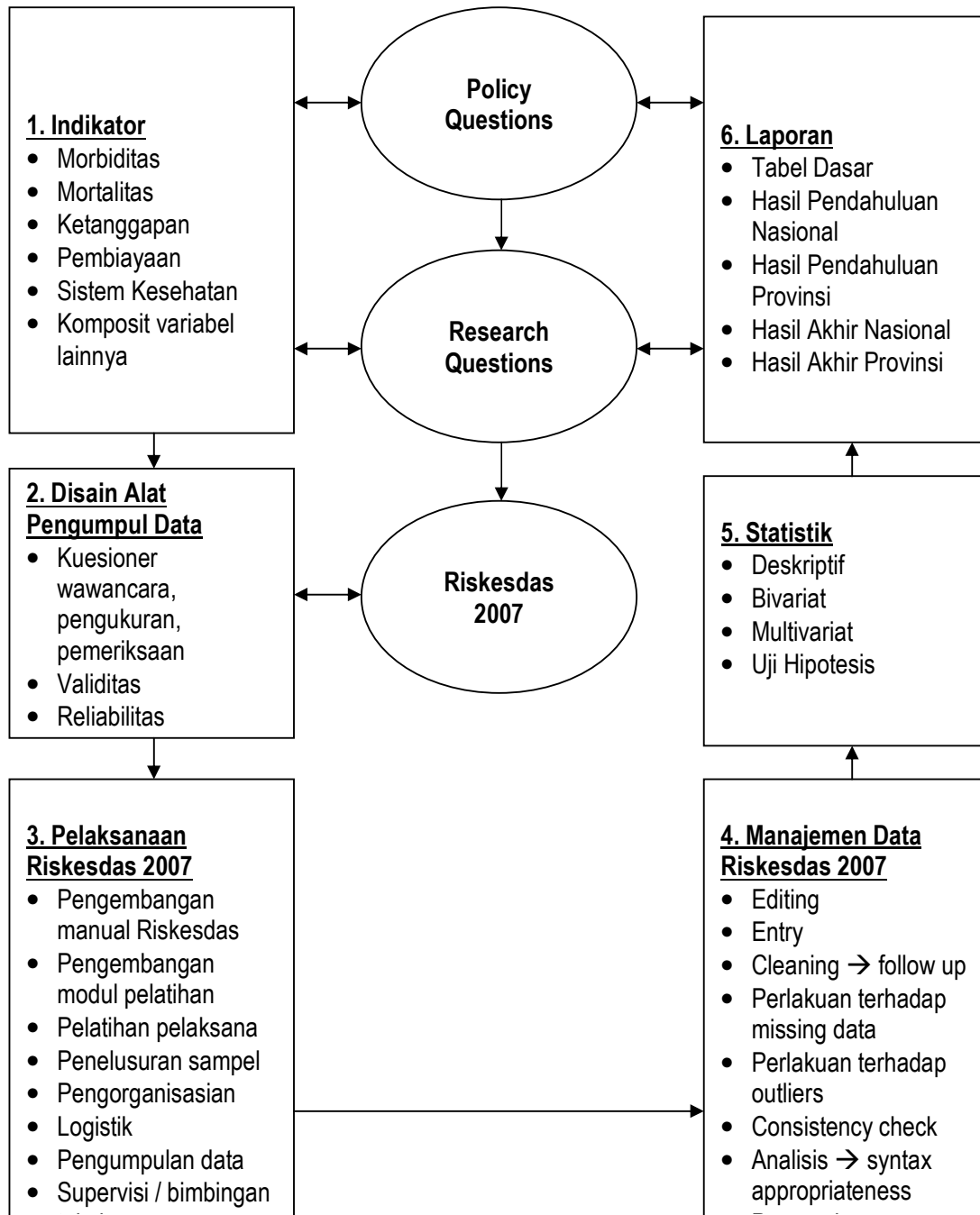
1.6 Alur Pikir Riskesdas 2007

Alur pikir (Gambar 1.2) ini secara skematis menggambarkan enam tahapan penting dalam Riskesdas 2007. Keenam tahapan ini terkait erat dengan ide dasar Riskesdas untuk menyediakan data kesehatan yang *valid, reliable, comparable*, serta dapat menghasilkan estimasi yang dapat mewakili rumah tangga dan individu sampai ke tingkat kabupaten/kota. Siklus yang dimulai dari Tahapan 1 hingga Tahapan 6 menggambarkan sebuah *system thinking* yang seyogyanya berlangsung secara berkesinambungan dan berkelanjutan. Dengan demikian, hasil Riskesdas 2007 bukan saja harus mampu menjawab pertanyaan kebijakan, namun harus memberikan arah bagi pengembangan pertanyaan kebijakan berikutnya.

Untuk menjamin *appropriateness* dan *adequacy* dalam konteks penyediaan data kesehatan yang *valid, reliable* dan *comparable*, maka pada setiap tahapan Riskesdas 2007 dilakukan upaya penjaminan mutu yang ketat. Substansi pertanyaan, pengukuran dan pemeriksaan Riskesdas 2007 mencakup data kesehatan yang mengadaptasi sebagian pertanyaan *World Health Survey* yang dikembangkan oleh the *World Health Organization.* Dengan demikian, berbagai instrumen yang dikembangkan untuk Riskesdas 2007 mengacu pada berbagai instrumen yang telah ada dan banyak digunakan oleh berbagai bangsa di dunia (61 negara). Instrumen dimaksud

dikembangkan, diuji dan dipergunakan untuk mengukur berbagai aspek kesehatan termasuk didalamnya *input, process, output* dan *outcome* kesehatan.

Gambar 1.2.

Alur Pikir Riskesdas 2007

1.7 Pengorganisasian Riskesdas

Riskesdas direncanakan dan dilaksanakan oleh seluruh jajaran Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia dengan

melibatkan berbagai pihak, antara lain Badan Pusat Statistik, organisasi profesi, perguruan tinggi, lembaga penelitian, pemerintah daerah, dan partisipasi masyarakat. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 877 Tahun 2006, pengorganisasian Riskesdas 2007 dibagi menjadi berbagai tingkat dengan rincian sebagai berikut (Lihat Lampiran 1.1.) :

a. Tingkat pusat
b. Tingkat wilayah (empat wilayah)
c. Tingkat provinsi (33 Provinsi)
d. Tingkat kabupaten (440 Kabupaten/Kota)
e. Tim pengumpul data (disesuaikan dengan kebutuhan lapangan)

Pengumpulan data Riskesdas 2007 direncanakan untuk dilakukan segera setelah selesainya pengumpulan data Susenas 2007. Daftar provinsi, koordinator wilayah dan jadwal pengumpulan data per wilayah disusun sebagai berikut:

a. Koordinator Wilayah 1 dengan penanggung-jawab Puslitbang Ekologi & Status Kesehatan untuk: Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (NAD), Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bangka Belitung, dan Kepulauan Riau

b. Koordinator Wilayah 2 dengan penanggung- jawab Puslitbang Biomedis dan Farmasi untuk: Provinsi DKI Jakarta, Banten, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, dan Kalimantan Barat

c. Koordinator Wilayah 3 dengan penanggung-jawab Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan untuk: Provinsi Jawa Timur, Bali, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua

d. Koordinator Wilayah 4 dengan penanggung-jawab Puslitbang Gizi dan Makanan untuk: Provinsi Bengkulu, Lampung, Jawa Barat,Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Selatan, Gorontalo, dan Sulawesi Barat.

1.8 Manfaat Riskesdas

Riskesdas memberikan manfaat bagi perencanaan pembangunan kesehatan berupa :

- Tersedianya data dasar dari berbagai indikator kesehatan di berbagai tingkat administratif.
- Stratifikasi indikator kesehatan menurut status sosial-ekonomi sesuai hasil Susenas 2007.
- Tersedianya informasi untuk perencanaan pembangunan kesehatan yang berkelanjutan.

1.9 Persetujuan Etik Riskesdas

Riskesdas ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (Lampiran 1.2))

BAB 2. METODOLOGI RISKESDAS

2.1 Disain

Riskesdas adalah sebuah survei yang dilakukan secara *cross sectional* yang bersifat deskriptif. Disain Riskesdas terutama dimaksudkan untuk menggambarkan masalah kesehatan penduduk di seluruh pelosok Indonesia, secara menyeluruh, akurat dan berorientasi pada kepentingan para pengambil keputusan di berbagai tingkat administratif. Berbagai ukuran *sampling error* termasuk didalamnya *standard error, relative standard error, confidence interval, design effect* dan jumlah sampel tertimbang akan menyertai setiap estimasi variabel. Dengan disain ini, maka setiap pengguna informasi Riskesdas dapat memperoleh gambaran yang utuh dan rinci mengenai berbagai masalah kesehatan yang ditanyakan, diukur atau diperiksa. Laporan Hasil Riskesdas 2007 akan menggambarkan berbagai masalah kesehatan di tingkat nasional dan variabilitas antar provinsi, sedangkan di tingkat provinsi, dapat menggambarkan masalah kesehatan di tingkat provinsi dan variabilitas antar kabupaten/kota.

Secara singkat dapat dikatakan bahwa Riskesdas 2007 didisain untuk mendukung pengembangan kebijakan kesehatan berbasis bukti ilmiah. Disain Riskesdas 2007 dikembangkan dengan sungguh-sungguh memperhatikan teori dasar tentang hubungan antara berbagai penentu yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Riskesdas 2007 menyediakan data dasar yang dikumpulkan melalui survei berskala nasional sehingga hasilnya dapat digunakan untuk penyusunan kebijakan kesehatan bahkan sampai ke tingkat kabupaten/kota. Lebih lanjut, karena metodologinya hampir seluruhnya sama dengan Susenas 2007 (lihat penjelasan pada seksi berikut), data Riskesdas 2007 mudah dikorelasikan dengan data Susenas 2007, atau dengan data survei lainnya seperti data kemiskinan yang menggunakan metodologi yang sama. Dengan demikian, para pembentuk kebijakan dan pengambil keputusan di bidang pembangunan kesehatan dapat menarik manfaat yang optimal dari ketersediaan data Riskesdas 2007.

2.2 Lokasi

Sampel Riskesdas 2007 di tingkat kabupaten/kota berasal dari 440 kabupaten/kota (dari jumlah keseluruhan sebanyak 456 kabupaten/kota) yang tersebar di 33 (tiga puluh tiga) provinsi Indonesia, dengan catatan sebagai berikut:

a. Sebanyak 16 (enam belas) kabupaten tidak termasuk dalam sampel Riskesdas 2007 karena merupakan pengembangan kabupaten baru yang pada saat perencanaan Riskesdas belum diperhitungkan, sementara Susenas 2007 sudah mengikuti jumlah kabupaten/kota yang ada. Kabupaten dimaksud adalah sebagai berikut: 1) Kab. Pidie Jaya, 2) Kota Subussalam (Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam); 3) Kabupaten Batubara (Provinsi Sumatera Utara); 4) Kabupaten Empat Lawang (Provinsi Sumatera Selatan); 5) Kabupaten Bandung Barat (Provinsi Jawa Barat); 6) Kabupaten Kayong Utara (Provinsi Kalimantan Barat); 7) Kabupaten Bolaang Mongondow Utara, 8) Kabupaten Kepulauan Siao Tagolandang Biaro, 9) Minahasa Tenggara, 10) Kota Mobagu (Provinsi Sulawesi Utara); 11) Kabupaten Buton Utara, 12) Kabupaten Konawe Utara (Provinsi Sulawesi Tenggara); 13) Kabupaten Gorontalo Utara (Provinsi Gorontalo); 14)

Kabupaten Sumba Barat Daya, 15) Kabupaten Sumba Tengah, 16) Kabupaten Nagekeo (Provinsi Nusa Tenggara Timur).

b. Sebanyak 2 (dua) kabupaten masuk kedalam sampel Riskesdas 2007, walaupun tidak masuk kedalam sampel Susenas 2007, yaitu: 1) Kabupaten Puncak Jaya dan 2) Kabupaten Pegunungan Bintang (Provinsi Papua).

2.3 Populasi dan Sampel

Populasi dalam Riskesdas 2007 adalah seluruh rumah tangga di seluruh pelosok Republik Indonesia. Sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga dalam Riskesdas 2007 identik dengan daftar sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga Susenas 2007. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa metodologi penghitungan dan cara penarikan sampel untuk Riskesdas 2007 identik pula *dengan two stage sampling* yang digunakan dalam Susenas 2007. Berikut ini adalah uraian singkat cara penghitungan dan cara penarikan sampel dimaksud.

2.3.1 Penarikan Sampel Blok Sensus

Seperti yang telah diuraikan sebelumnya, Riskesdas menggunakan sepenuhnya sampel yang terpilih dari Susenas 2007. Dari setiap kabupaten/kota yang masuk dalam kerangka sampel kabupaten/kota diambil sejumlah blok sensus yang proporsional terhadap jumlah rumah tangga di kabupaten/kota tersebut. Kemungkinan sebuah blok sensus masuk kedalam sampel blok sensus pada sebuah kabupaten/kota bersifat proporsional terhadap jumlah rumah tangga pada sebuah kabupaten/kota (*probability proportional to size*). Bila dalam sebuah blok sensus terdapat lebih dari 150 (seratus lima puluh) rumah tangga maka dalam penarikan sampel di tingkat ini akan dibentuk sub-blok sensus.

Secara keseluruhan, berdasarkan sampel blok sensus dalam Susenas 2007 yang berjumlah 17.357 (tujuh belas ribu tiga ratus lima puluh tujuh) sampel blok sensus, Riskesdas berhasil mengunjungi 17.150 blok sensus dari 438 jumlah kabupaten/kota. Pada Riskesdas, terdapat 15 blok sensus dari 2 kabupaten di Papua yang dikeluarkan Susenas 2007 (Lihat Tabel 2.1).

2.3.2 Penarikan Sampel Rumah Tangga

Dari setiap blok sensus terpilih kemudian dipilih 16 (enam belas) rumah tangga secara acak sederhana (*simple random sampling*), yang menjadi sampel rumah tangga dengan jumlah rumah tangga di blok sensus tersebut.

Secara keseluruhan, jumlah sampel rumah tangga dari 438 kabupaten/kota Susenas 2007 adalah 277.630 (dua ratus tujuh puluh tujuh enam ratus tiga puluh), sedang Riskesdas 2007 berhasil mengumpulkan 258.284 rumah tangga. Diluar itu, pada Riskesdas 2007, terkumpul 182 rumah tangga tambahan dari dua (2) kabupaten di Papua. (Lihat Tabel 2.2).

2.3.3 Penarikan Sampel Anggota Rumah Tangga

Selanjutnya, seluruh anggota rumah tangga dari setiap rumah tangga yang terpilih dari kedua proses penarikan sampel tersebut diatas diambil sebagai sampel individu. Dengan begitu, dalam 438 kabupaten/kota pada Susenas 2007 terdapat 1.134.225 (satu juta seratus tiga puluh empat ribu dua rtus dua puluh lima) sampel anggota rumah tangga. Riskesdas 2007 berhasil mengumpulkan 972.989 individu yang sama dengan

Susenas. Pada Riskesdas 2007, dari dua (2) kabupaten di Papua yang dikeluarkan Susenas, terkumpul 673 sampel anggota rumah tangga. (Lihat Tabel 2.3).

2.3.4 Penarikan Sampel Biomedis

Sampel untuk pengukuran biomedis adalah anggota rumah tangga berusia lebih dari 1 (satu) tahun yang tinggal di blok sensus dengan klasifikasi perkotaan. Secara nasional, terpilih sampel anggota rumah tangga berasal dari 971 blok sensus perkotaan yang dari 294 kabupaten/kota dalam Susenas 2007. Riskesdas 2007 mengumpulkan 36.357 (tiga puluh enam ribu tiga ratus limapuluh tujuh) anggota rumah tangga berusia lebih dari satu (1) tahun. Dari jumlah tersebut, berhasil digabung dengan sampel anggota rumah tangga Rikesdas sejumlah. 26.919, yang berasal dari 272 kabupaten/kota dan 540 blok sensus. Khusus untuk pengukuran gula darah, sampel diambil dari anggota rumah tangga berusia lebih dari 15 tahun yang berjumlah 19.114 orang.

2.3.5 Penarikan Sampel Iodium

Ada 2 (dua) pengukuran iodium. Pertama, adalah pengukuran kadar iodium dalam garam yang dikonsumsi rumah tangga, dan kedua adalah pengukuran iodium dalam urin. Pengukuran kadar iodium dalam garam dimaksudkan untuk mengetahui jumlah rumah tangga yang menggunakan garam beriodium. Sedangkan pengukuran iodium dalam urin adalah untuk menilai kemungkinan kelebihan konsumsi garam iodium pada penduduk. Pengukuran kadar iodium dalam garam dilakukan dengan test cepat menggunakan *"iodina"* dilakukan pada seluruh sampel rumah tangga. Dalam Riskesdas 2007 dilakukan test cepat iodium dalam garam pada 257.065 sampel rumah tangga dari 438 kabupaten/kota, dan 182 rumah tangga dari dua (2) kabupaten di Papua.

Untuk pengukuran kedua, dipilih secara acak dua (2) rumah tangga yang mempunyai anak usia 6-12 tahun dari 16 RT per blok sensus di 30 kabupaten yang dapat mewakili secara nasional. Dari rumah tangga yang terpilih, sampel garam rumah tangga diambil, dan juga sampel urin dari anak usia 6-12 tahun yang selanjutnya dikirim ke laboratorium Universitas Diponegoro, Balai GAKI-Magelang, dan Puslitbang Gizi dan Makanan, Bogor.

Pemilihan 30 kabupaten berdasarkan hasil survei konsumsi garam beriodium pada Susenas 2005 dengan memilih secara acak 10 (sepuluh) kabupaten dimana tingkat konsumsi garam iodium rumah tangga tinggi, 10 (sepuluh) kabupaten dengan tingkat konsumsi garam iodium rumah tangga sedang dan 10 (sepuluh) kabupaten dengan tingkat konsumsi garam iodium rumah tangga rendah. 30 Kabupaten yang terpilih dapat dilihat pada sub.bab.2.5. Secara keseluruhan, 2674 sampel garam beriodium rumah tangga dikumpulkan untuk dilakukan pemeriksaan kadar iodium pada garam, dan 8473 anak usia 6-12 tahun yang dilakukan pengukuran kadar iodium dalam urin.

Tabel 2.1
Jumlah Blok Sensus (BS) menurut Susenas 2007 dan Riskesdas 2007

Provinsi	Jml BS-Susenas 2007	Jml BS-Riskesdas 2007	Jml BS yang tidak ada
N A D	687	683	4
Sumatra Utara	1054	1045	9
Sumatra Barat	692	689	3
Riau	434	426	8
Jambi	380	379	1
Sumatra Selatan	540	538	2
Bengkulu	342	337	5
Lampung	438	424	14
Bangka Belitung	230	230	0
Kepulauan Riau	230	230	0
DKI Jakarta	427	409	18
Jawa Barat	1282	1267	15
Jawa Tengah	1578	1576	2
DI Yogyakarta	216	215	1
Jawa Timur	1872	1872	0
Banten	304	303	1
Bali	358	357	1
Nusa Tenggara Barat	360	360	0
Nusa Tenggara Timur	608	605	3
Kalimantan Barat	456	455	1
Kalimantan Tengah	534	533	1
Kalimantan Selatan	494	471	23
Kalimantan Timur	474	461	13
Sulawesi Utara	354	325	29
Sulawesi Tengah	388	376	12
Sulawesi Selatan	918	909	9
Sulawesi Tenggara	416	416	0
Gorontalo	210	200	10
Sulawesi Barat	196	191	5
Maluku	215	215	0
Maluku Utara	209	208	1
Papua Barat	146	144	2
Papua*)	315	301	14
Indonesia	**17357**	**17150**	**207**

*) Data dari Kabupaten Puncak Jaya dan Peg. Bintang di Provinsi Papua tidak dikumpulkan dalam Susenas 2007, namun dikumpulkan dalam Riskesdas 2007 dengan total 15 BS. Dengan demikian 17.165 BS berhasil dikumpulkan.

Tabel 2.2.
Jumlah Sampel Rumah Tangga (RT) per Provinsi menurut Susenas 2007 dan Riskesdas, 2007

Provinsi	Jumlah Sampel RT-Susenas 2007	Jumlah Sampel RT-Riskesdas 2007	% Sampel RT Riskesdas /Susenas
N A D	10,981	10,418	94.9
Sumatra Utara	16,861	16,386	97.2
Sumatra Barat	11,072	10,634	96.0
Riau	6,933	6,420	92.6
Jambi	6,078	5,806	95.5
Sumatra Selatan	8,640	8,421	97.5
Bengkulu	5,472	5,064	92.5
Lampung	7,008	6,490	92.6
Bangka Belitung	3,680	3,498	95.1
Kepulauan Riau	3,680	3,402	92.4
DKI Jakarta	6,832	4,890	71.6
Jawa Barat	20,512	19,469	94.9
Jawa Tengah	25,248	24,578	97.3
DI Yogyakarta	3,456	3,241	93.8
Jawa Timur	29,952	28,563	95.4
Banten	4,864	4,431	91.1
Bali	5,728	5,430	94.8
Nusa Tenggara Barat	5,760	5,647	98.0
Nusa Tenggara Timur	9,728	9,206	94.6
Kalimantan Barat	7,294	6,769	92.8
Kalimantan Tengah	8,543	7,792	91.2
Kalimantan Selatan	7,904	7,263	91.9
Kalimantan Timur	7,578	6,705	88.5
Sulawesi Utara	5,664	4,585	80.9
Sulawesi Tengah	6,208	5,447	87.7
Sulawesi Selatan	14,687	13,831	94.2
Sulawesi Tenggara	6,656	6,375	95.8
Gorontalo	3,359	3,090	92.0
Sulawesi Barat	3,134	2,664	85.0
Maluku	3,424	2,959	86.4
Maluku Utara	3,344	2,915	87.2
Papua Barat	2,329	1,821	78.2
Papua*)	5,021	4,074	81.1
Indonesia	**277,630**	**258,284**	**93.0**

*) Data dari Kabupaten Puncak Jaya dan Peg. Bintang di Provinsi Papua tidak dikumpulkan dalam Susenas 2007, namun dikumpulkan dalam Riskesdas 2007 dengan total 182 RT. Dengan demikian rumah tangga yang dikumpulkan berjumlah 258,366.

Tabel 2.3.
Jumlah Sampel Anggota Rumah Tangga (ART) per Provinsi menurut Susenas 2007 dan Riskesdas, 2007

Provinsi	Jumlah Sampel ART-Susenas 2007	Jumlah Sampel ART-Riskesdas 2007	%Sampel ART Riskesdas /Susenas
N A D	46,046	40,892	88.8
Sumatra Utara	74,648	69,256	92.8
Sumatra Barat	47,048	42,021	89.3
Riau	29,966	25,530	85.2
Jambi	24,856	22,435	90.3
Sumatra Selatan	36,056	33,358	92.5
Bengkulu	22,557	19,044	84.4
Lampung	28,637	23,833	83.2
Bangka Belitung	14,687	13,645	92.9
Kepulauan Riau	14,870	12,514	84.2
DKI Jakarta	27,519	16,970	61.7
Jawa Barat	78,521	68,460	87.2
Jawa Tengah	95,269	87,119	91.4
DI Yogyakarta	11,465	10,164	88.7
Jawa Timur	110,412	100,966	91.4
Banten	20,848	17,276	82.9
Bali	22,064	20,603	93.4
Nusa Tenggara Barat	22,548	21,297	94.5
Nusa Tenggara Timur	45,591	38,002	83.4
Kalimantan Barat	45,954	39,250	85.4
Kalimantan Tengah	33,624	28,015	83.3
Kalimantan Selatan	29,756	25,706	86.4
Kalimantan Timur	31,754	25,928	81.7
Sulawesi Utara	21,410	14,397	67.2
Sulawesi Tengah	26,553	21,512	81.0
Sulawesi Selatan	63,646	54,570	85.7
Sulawesi Tenggara	29,661	26,642	89.8
Gorontalo	13,570	11,245	82.9
Sulawesi Barat	14,156	10,349	73.1
Maluku	17,136	10,361	60.5
Maluku Utara	16,152	13,189	81.7
Papua Barat	9,952	6,898	69.3
Papua*)	21,486	15,085	70.2
Indonesia	**1,148,418**	**986,532**	**85.9**

*) Data dari Kabupaten Puncak Jaya dan peg. Bintang di Provinsi Papua tidak dikumpulkan dalam Susenas 2007, namun dikumpulkan dalam Riskesdas 2007 dengan total 673 ART). Dengan demikan ART yang berhasil di wawancarai adalah sejumlah 987.205 orang

2.4 Variabel

Berbagai pertanyaan terkait dengan kebijakan kesehatan Indonesia dioperasionalisasikan menjadi pertanyaan riset dan akhirnya dikembangkan menjadi variabel yang dikumpulkan dengan menggunakan berbagai cara. Dalam Riskesdas 2007 terdapat kurang lebih 900 variabel yang tersebar dalam 6 (enam) jenis kuesioner, dengan rincian variabel pokok sebagai berikut:

a. Kuesioner rumah tangga (RKD07.RT) yang terdiri dari:
   - Blok I tentang pengenalan tempat (9 variabel);
   - Blok II tentang keterangan rumah tangga (7 variabel);
   - Blok III tentang keterangan pengumpul data (6 variabel);
   - Blok IV tentang anggota rumah tangga (12 variabel);
   - Blok V tentang mortalitas (10 variabel);
   - Blok VI tentang akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (11 variabel);
   - Blok VII tentang sanitasi lingkungan (17 variabel);

b. Kuesioner gizi (RKD07.GIZI), yang terdiri dari:
   - Blok VIII tentang konsumsi makanan rumah tangga 24 jam lalu;

c. Kuesioner individu (RKD07.IND), yang terdiri dari:
   - Blok IX tentang keterangan wawancara individu (4 variabel);
   - Blok X tentang keterangan individu dikelompokkan menjadi:
     - i. Blok X-A tentang identifikasi responden (4 variabel);
     - ii. Blok X-B tentang penyakit menular, tidak menular, dan riwayat penyakit turunan (50 variabel);
     - iii. Blok X-C tentang ketanggapan pelayanan kesehatan
       - ✓ Pelayanan rawat inap (11 variabel)
       - ✓ Pelayanan berobat jalan (10 variabel
     - iv. Blok X-E tentang disabilitas/ketidakmampuan untuk semua anggota rumah tangga ≥ 15 tahun (23 variabel);
     - v. Blok X-F tentang kesehatan mental untuk semua anggota rumah tangga ≥ 15 tahun (20 variabel);
     - vi. Blok X-G tentang imunisasi dan pemantauan pertumbuhan untuk semua anggota rumah tangga berumur 0-59 bulan (11 variabel);
     - vii. Blok X-H tentang kesehatan bayi (khusus untuk bayi berumur < 12 bulan (7 variabel);
     - viii. Blok X-I tentang kesehatan reproduksi – pertanyaan tambahan untuk 5 provinsi: NTT, Maluku,Maluku Utara, Papua Barat, Papua (6 variabel);
   - Blok XI tentang pengukuran dan pemeriksaan (14 variabel);

d. Kuesioner autopsi verbal untuk umur <29 hari (RKD07.AV1), yang terdiri dari:
   - Blok I tentang pengenalan tempat (7 variabel);
   - Blok II tentang keterangan yang meninggal (6 variabel);

- Blok III tentang karakteristik ibu neonatal (5 variabel);
- Blok IVA tentang keadaan bayi ketika lahir (6 variabel);
- Blok IVB tentang keadaan bayi ketika sakit (12 variabel);
- Blok V tentang autopsi verbal kesehatan ibu neonatal ketika hamil dan bersalin (2 variabel);
- Blok VIA tentang bayi usia 0-28 hari termasuk lahir mati (4 variabel);
- Blok VIB tentang keadaan ibu (8 variabel);

e. Kuesioner autopsi verbal untuk umur <29 hari - < 5 tahun (RKD07.AV2), yang terdiri dari:

- Blok I tentang pengenalan tempat (7 variabel);
- Blok II tentang keterangan yang meninggal (7 variabel);
- Blok III tentang autopsi verbal riwayat sakit bayi/balita berumur 29 hari - <5 tahun (35 variabel);
- Blok IV tentang resume riwayat sakit bayi/balita (6 variabel)

f. Kuesioner autopsi verbal untuk umur 5 tahun keatas (RKD07.AV3), yang terdiri dari:

- Blok I tentang pengenalan tempat (7 variabel);
- Blok II tentang keterangan yang meninggal (7 variabel);
- Blok IIIA tentang autopsi verbal untuk umur 5 tahun keatas (44 variabel);
- Blok IIIB tentang autopsi verbal untuk perempuan umur 10 tahun keatas (4 variabel);
- Blok IIIC tentang autopsi verbal untuk perempuan pernah kawin umur 10-54 tahun (19 variabel);
- Blok IIID tentang autopsi verbal untuk laki-laki atau perempuan yang berumur 15 tahun keatas (1 variabel);
- Blok IV tentang resume riwayat sakit untuk umur 5 tahun keatas (5 variabel).

Catatan

Selain keenam kuesioner tersebut diatas, terdapat dua (2) formulir yang digunakan untuk pengumpulan data tes cepat iodium garam (Form Garam) dan data iodium didalam urin (Form Pemeriksaan Urin). Lihat Lampiran 2.1 Kuesioner Riskesdas 2007.

2.5 Alat Pengumpul Data dan Cara Pengumpulan Data

Pelaksanaan Riskesdas 2007 menggunakan berbagai alat pengumpul data dan berbagai cara pengumpulan data, dengan rincian sebagai berikut:

a. Pengumpulan data rumah tangga dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan Kuesioner RKD07.RT

- Responden untuk Kuesioner RKD07.RT adalah Kepala Keluarga atau Ibu Rumah Tangga atau Anggota Rumah Tangga yang dapat memberikan informasi

- Dalam Kuesioner RKD07.RT terdapat verifikasi terhadap keterangan anggota rumah tangga yang dapat menunjukkan sejauh mana sampel Riskesdas 2007 identik dengan sampel Susenas 2007;
- Informasi mengenai kejadian kematian dalam rumah tangga di *recall* terhitung sejak 1 Juli 2004, termasuk di dalamnya kejadian bayi lahir mati. Untuk memperoleh informasi lebih lanjut mengenai kematian yang terjadi dalam 12 bulan sebelum wawancara dilakukan eksplorasi lebih lanjut melalui autopsi verbal dengan menggunakan kuesioner RKD07.AV yang sesuai dengan umur anggota rumah tangga yang meninggal dimaksud.

b. Pengumpulan data individu pada berbagai kelompok umur dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan Kuesioner RKD07.IND

- Secara umum, responden untuk Kuesioner RKD07.IND adalah setiap anggota rumah tangga. Khusus untuk anggota rumah tangga yang berusia kurang dari 15 tahun, dalam kondisi sakit atau orang tua maka wawancara dilakukan terhadap anggota rumah tangga yang menjadi pendampingnya;
- **Anggota rumah tangga semua umur** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai penyakit menular, penyakit tidak menular dan penyakit keturunan sebagai berikut: Infeksi Saluran Pernafasan Akut, Pnemonia, Demam Tifoid, Malaria, Diare, Campak, Tuberkulosis Paru, Demam Berdarah Dengue, Hepatitis, Filariasis, Asma, Gigi dan Mulut, Cedera, Penyakit Jantung, Penyakit Kencing Manis, Tumor / Kanker dan Penyakit Keturunan, serta pengukuran berat badan, tinggi badan / panjang badan;
- **Anggota rumah tangga berumur ≥ 15 tahun** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai Penyakit Sendi, Penyakit Tekanan Darah Tinggi, Stroke, disabilitas, kesehatan mental, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkar perut, serta pengukuran lingkar lengan atas (khusus untuk wanita usia subur 15-45 tahun, termasuk ibu hamil);
- **Anggota rumah tangga berumur ≥ 30 tahun** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai Penyakit Katarak;
- **Anggota rumah tangga berumur 0-59 bulan** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai imunisasi dan pemantauan pertumbuhan;
- **Anggota rumah tangga berumur ≥ 10 tahun** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku terkait Penyakit Flu Burung, HIV/AIDS, perilaku higienis, penggunaan tembakau, penggunaan alkohol, aktivitas fisik, serta perilaku terkait dengan konsumsi buah-buahan segar dan sayur-sayuran segar;
- **Anggota rumah tangga berumur < 12 bulan** menjadi unit analisis untuk pertanyaan mengenai kesehatan bayi;
- **Anggota rumah tangga berumur > 5 tahun** menjadi unit analisis untuk pemeriksaan visus;
- **Anggota rumah tangga berumur ≥ 12 tahun** menjadi unit analisis untuk pemeriksaan gigi permanen;
- **Anggota rumah tangga berumur 6-12 tahun** menjadi unit analisis untuk pemeriksaan iodium dalam urin.

c. Pengumpulan data kematian dengan teknik autopsi verbal menggunakan Kuesioner RKD07.AV1, RKD07.AV2 dan RKD07.AV3;

Model kuesioner Riskesdas-mortalitas 2007 (RKD07.AV1 – AV3) dirancang untuk mengumpulkan tanda, gejala sakit sebelum seorang individu meninggal dengan teknik autopsi verbal (AV) melalui wawancara kepada keluarga almarhum/ah yang merawatnya ketka sakit. Ada tiga (3) macam kuesioner AV yang dipakai yaitu: kuesioner AV1 untuk neonatal berumur 0-<28 hari (RKD.AV1), kuesioner AV2 untuk balita berumur 28 hari-<5 tahun (RKD.AV2), kuesioner untuk usia lima (5) tahun ke atas (RKD.AV3). Pembagian ini dimaksudkan untuk memenuhi kepraktisan ketika dilakukan wawancara agar tetap terarah pada penyebab kematian secara spesifik pada setiap kelompok usia.

Kuesioner dilengkapi dengan lembar khusus untuk pembuatan resume riwayat patofisiologi perjalanan penyakit sampai terjadi kematian dan penegakan diagnosis penyebab kematian, yang keduanya akan dikerjakan oleh dokter *reviewer* dengan mengacu pada ketentuan *International Classification of Diseases 10 (ICD-10)* dari *WHO*.

d. Pengumpulan data biomedis berupa spesimen darah dilakukan di 33 provinsi di Indonesia dengan populasi penduduk di blok sensus perkotaan di Indonesia. Pengambilan sampel darah dilakukan pada seluruh anggota rumah tangga berumur di atas satu (1) tahun dari rumah tangga terpilih di blok sensus perkotaan terpilih sesuai Susenas 2007. Rangkaian pengambilan sampelnya adalah sebagai berikut:

- Dari Blok sensus perkotaan yang terpilih pada Susenas 2007, dipilih sejumlah 15% dari total blok sensus perkotaan.
- Jumlah blok sensus di daerah perkotaan yang terpilih berjumlah 971, dengan total sampel 15.536 RT.

Sampel darah diambil dari seluruh anggota rumah tangga (kecuali bayi) yang menanda-tangani *informed consent*. Pengambilan darah tidak dilakukan pada anggota rumah tangga yang sakit berat, riwayat perdarahan dan menggunakan obat pengencer darah secara rutin.

Untuk pemeriksaan kadar glukosa darah, data dikumpulkan dari anggota rumah tangga berumur ≥ 15 tahun, kecuali wanita hamil (alasan etika). Responden terpilih memperoleh pembebanan sebanyak 75 gram glukosa oral setelah puasa 10–14 jam. Khusus untuk responden yang sudah diketahui positif menderita Diabetes Mellitus (berdasarkan konfirmasi dokter), hanya diberi pembebanan sebanyak 300 kalori (alasan medis dan etika). Pengambilan darah vena dilakukan setelah 2 jam pembebanan. Darah didiamkan selama 20–30 menit, disentrifus sesegera mungkin untuk dijadikan serum. Serum segera diperiksa dengan menggunakan alat kimia klinis otomatis. Nilai rujukan (WHO, 1999) yang digunakan adalah sebagai berikut:

- Normal (Non DM) < 140 mg/dl
- Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) 140 - < 200 mg/dl
- Diabetes Mellitus (DM) ≥ 200 mg/dl.

e. Pengumpulan data konsumsi garam beriodium rumah tangga untuk seluruh sampel rumah tangga Riskesdas 2007 dilakukan dengan tes cepat iodium menggunakan "iodina test".

f. Pengamatan tingkat nasional pada dampak konsumsi garam beriodium dinilai berdasarkan kadar iodium dalam urin, dengan melakukan pengumpulan garam beriodium pada rumah tangga bersamaan dengan pemeriksaan kadar iodium dalam urin pada anggota rumah tangga yang sama. Sampel 30 kabupaten/kota dipilih untuk pengamatan ini berdasarkan tingkat konsumsi garam iodium rumah tangga hasil Susenas 2005:

- **Tinggi** – meliputi Kabupaten Blitar, Kabupaten Jember, Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Nganjuk, Kota Pasuruan, Kabupaten Klungkung, Kabupaten Sikka, Kabupaten Katingan, Kota Tarakan dan Kabupaten Jeneponto;
- **Sedang** – meliputi Kota Tangerang, Kabupaten Grobogan, Kabupaten Semarang, Kota Salatiga, Kota Semarang, Kabupaten Bantul, Kabupaten Donggala, Kota Kendari, Kabupaten Konawe dan Kota Gorontalo);
- **Buruk** – meliputi Kabupaten Tapanuli Tengah, Kabupaten Toba Samosir, Kabupaten Karo, Kabupaten Solok Selatan, Kota Dumai, Kota Metro, Kabupaten Karawang, Kabupaten Tapin, Kabupaten Balangan dan Kabupaten Mappi.

Catatan

Pelaksanaan pengumpulan data Riskesdas 2007 tidak dapat dilakukan serentak pada pertengahan 2007, sehingga dalam analisis perlu beberapa penyesuaian agar komparabilitas data dari satu periode pengumpulan data yang satu dengan periode pengumpulan data lainnya dapat terjaga dengan baik. Situasi ini disebabkan oleh beberapa hal berikut ini:

a. Perubahan kebijakan anggaran internal Departemen Kesehatan pada tahun anggaran 2007 menyebabkan gangguan ketersediaan dana operasional untuk pengumpulan data. Koordinator Wilayah I dan II bisa mencairkan anggaran sebelum terjadinya perubahan kebijakan anggaran dimaksud, sehingga bisa melaksanakan pengumpulan data lebih awal (akhir Juli 2007). Sedangkan Koordinator Wilayah III dan IV lebih lambat, sehingga waktu pengumpulan data pada provinsi di wilayah III dan sangat bervariasi (akhir Juli 2007 - January 2008). Bahkan untuk lima (5) provinsi daerah sulit (Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara dan Nusa Tenggara Timur), pengumpulan data baru dapat dilaksanakan pada Agustus-September 2008.

b. Kesiapan daerah untuk berperanserta dalam pelaksanaan Riskesdas 2007 amat bervariasi, sehingga pelaksanaan dari satu lokasi pengumpulan data ke lokasi lainnya memerlukan koordinasi dan manajemen logistik yang rumit;

c. Kondisi geografis dari sampel blok sensus terpilih amat bervariasi. Di daerah kepulauan dan daerah terpencil di seluruh wilayah Indonesia, pelaksanaan pengumpulan data dalam berbagai situasi amat tergantung pada ketersediaan alat transpor, ketersediaan tenaga pendamping dan ketersediaan biaya operasional yang memadai tepat pada waktunya.

d. Untuk pengumpulan data biomedis, perlu dilakukan pelatihan yang intensif untuk petugas pengambil spesimen dan manajemen spesimen. Petugas dimaksud adalah para analis atau petugas laboratorium dari rumah sakit atau laboratorium daerah. Pelatihan dilakukan oleh peneliti dari Puslitbang Biomedis dan Farmasi dan petugas Labkesda setempat. Pelatihan dilaksanakan di tiap provinsi.

2.6 Manajemen Data

Manajemen data Riskesdas dilaksanakan oleh Tim Manajemen Data Pusat yang mengkoordinir Tim Manajemen Data dari Korwil I – IV. Urutan kegiatan manjemen data dapat diuraikan sebagai berikut.

2.6.1 Editing

Editing adalah salah satu mata rantai yang secara potensial dapat menjadi *the weakest link* dalam pelaksanaan pengumpulan data Riskesdas 2007. Editing mulai dilakukan oleh pewawancara semenjak data diperoleh dari jawaban responden. Di lapangan, pewawancara bekerjasama dalam sebuah tim yang terdiri dari tiga (3) pewawancara dan seorang Ketua Tim. Peran Ketua tim Pewawancara sangat kritikal dalam proses editing. Ketua Tim Pewawancara harus dapat membagi waktu untuk tugas pengumpulan data dan editing segera setelah selesai pengumpulan data pada setiap blok sensus. Fokus perhatian Ketua Tim Pewawancara adalah kelengkapan dan konsistensi jawaban responden dari setiap kuesioner yang masuk. Kegiatan ini seyogyanya dilaksanakan segera setelah diserahkan oleh pewawancara. Ketua Tim Pewawancara harus mengkonsultasikan seluruh masalah *editing* yang dihadapinya kepada Penanggung Jawab Teknis (PJT) Kabupaten dan / atau Penangung Jawab Teknis (PJT) Provinsi.

PJT Kabupaten dan PJT Provinsi bertugas untuk melakukan supervisi pelaksanaan pengumpulan data, memeriksa kuesioner yang telah diisi serta membantu memecahkan masalah yang timbul di lapangan dan juga melakukan editing.

2.6.2 Entry

Tim manajemen data yang bertanggungjawab untuk *entry data* harus mempunyai dan mau memberikan ekstra energi berkonsentrasi ketika memindahkan data dari kuesioner / formulir kedalam bentuk digital. Buku kode disiapkan dan digunakan sebagai acuan bila menjumpai masalah *entry data*. Kuesioner Riskesdas 2007 mengandung pertanyaan untuk berbagai responden dengan kelompok umur yang berbeda. Kuesioner yang sama juga banyak mengandung *skip questions* yang secara teknis memerlukan ketelitian petugas *entry data* untuk menjaga konsistensi dari satu blok pertanyaan ke blok pertanyaan berikutnya.

Petugas *entry data* Riskesdas merupakan bagian dari tim manajemen data yang harus memahami kuesioner Riskesdas dan program *data base* yang digunakannya. Prasyarat pengetahuan dan keterampilan ini menjadi penting untuk menekan kesalahan *entry*. Hasil pelaksanaan *entry* data ini menjadi bagian yang penting bagi petugas manajemen data yang bertanggungjawab untuk melakukan *cleaning* dan analisis data.

2.6.3 Cleaning

Tahapan *cleaning* dalam manajemen data merupakan proses yang amat menentukan kualitas hasil Riskesdas 2007. Tim Manajemen Data menyediakan pedoman khusus untuk melakukan *cleaning* data Riskesdas. Perlakuan terhadap *missing values, no responses, outliers* amat menentukan akurasi dan presisi dari estimasi yang dihasilkan Riskesdas 2007.

Petugas *cleaning* data harus melaporkan keseluruhan proses perlakuan cleaning kepada penanggung jawab analisis Riskesdas agar diketahui jumlah sampel terakhir yang digunakan untuk kepentingan analisis. Besaran numerator dan denominator dari suatu estimasi yang mengalami proses data cleaning merupakan bagian dari laporan hasil Riskesdas 2007 Bila pada suatu saat data Riskesdas 2007 dapat diakses oleh publik, maka informasi mengenai imputasi (proses data cleaning) dapat meredam munculnya pertanyaan-pertanyaan mengenai kualitas data.

2.7 Keterbatasan Riskesdas

Keterbatasan Riskesdas 2007 mencakup berbagai permasalahan *non-random error*. Banyaknya sampel blok sensus, sampel rumah tangga, sampel anggota rumah tangga serta luasnya cakupan wilayah merupakan faktor penting dalam pelaksanaan pengumpulan data Riskesdas 2007. Pengorganisasian Riskesdas 2007 melibatkan berbagai unsur Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, pusat-pusat penelitian, balai/balai besar, loka, serta perguruan tinggi setempat.

Proses pengadaan logistik untuk kegiatan Riskesdas 2007 terkait erat dengan ketersediaan biaya. Perubahan kebijakan pembiayaan dalam tahun anggaran 2007 dan prosedur administrasi yang panjang dalam proses pengadaan barang menyebabkan keterlambatan dalam kegiatan pengumpulan data. Keterlambatan pada fase ini telah menyebabkan keterlambatan pada fase berikutnya. Berbagai keterlambatan tersebut memberikan kontribusi penting bagi berbagai keterbatasan dalam Riskesdas 2007, sebagaimana uraian berikut ini:

a. Pembentukan kabupaten/kota baru hasil pemekaran suatu kabupaten/kota yang terjadi setelah penetapan blok sensus Riskesdas dari Susenas 2007, sehingga tidak menjadi bagian sampel kabupaten/kota Riskesdas (Lihat Sub Bab 2.2.)

b. Blok sensus tidak terjangkau, karena ketidak-tersediaan alat transportasi menuju lokasi dimaksud, atau karena kondisi alam yang tidak memungkinkan seperti ombak besar. Riskesdas tidak berhasil mengumpulkan 207 blok sensus yang terpilih dalam sampel Susenas 2007, seperti terlihat pada Tabel 2.1.

c. Rumah tangga yang terdapat dalam DSRT Susenas 2007 ternyata tidak dapat dijumpai oleh Tim Pewawancara Riskesdas 2007. Total rumah tangga yang tidak berhasil dikunjungi Riskesdas adalah sebanyak 19.346, tersebar di seluruh kabupaten/kota (Lihat Tabel 2.2)

d. Bisa juga terjadi anggota rumah tangga dari rumah tangga yang terpilih dan bisa dikunjungi oleh Riskesdas, pada saat pengumpulan data dilakukan tidak ada di tempat. Tercatat sebanyak 159.566 anggota rumah tangga yang tidak bisa dikumpulkan datanya (Lihat Tabel 2.3).

e. Pelaksanaan pengumpulan data mencakup periode waktu yang berbeda sehingga ada kemungkinan beberapa estimasi penyakit menular yang bersifat *seasonal* pada beberapa provinsi atau kabupaten/kota menjadi under-estimate atau over-estimate;

f. Pelaksanaan pengumpulan data mencakup periode waktu yang berbeda sehingga estimasi jumlah populasi pada periode waktu yang berbeda akan berbeda pula. Pada Riskesdas, variabel tanggal pengumpulan data bisa digunakan pada saat melakukan analisis.

g. Meski Riskesdas dirancang untuk menghasilkan estimasi sampai tingkat kabupaten/kota, tetapi tidak semua estimasi bisa mewakili kabupaten/kota,

terutama kejadian-kejadian yang frekuensinya jarang. Kejadian yang jarang seperti ini hanya bisa mewakili tingkat provinsi atau bahkan hanya tingkat nasional.

h. Khusus untuk data biomedis, estimasi yang dihasilkan hanya mewakili sampai tingkat perkotaan nasional;

i. Untuk data mortalitas, beberapa kelemahan menggunakan teknis autopsi verbal akan mempengaruhi kualitas informasi yang diberikan oleh responden, serta kualitas pewawancara untuk bisa menggali penyebab kematian. Selain itu kemungkinan under-reporting, ketepatan waktu kejadian kematian,ketepatan umur kematian juga akan mempengauhi mutu data yang dikumpulkan.

j. Terbatasnya dana dan waktu realisasi pencairan anggaran yang tidak lancar, menyebabkan pelaksanaan Riskesdas tidak serentak; ada yang dimulai pada bulan Juli 2007, tetapi ada pula yang dilakukan pada bulan Februari tahun 2008, bahkan lima provinsi (Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara dan NTT) baru melaksanakan pada bulan Agustus-September 2008.

2.8 Pengolahan dan Analisis Data

Isu terpenting dalam pengolahan dan analisis data Riskesdas 2007 adalah sampel Riskesdas 2007 yang identik dengan sampel Susenas 2007. Disain penarikan sampel Susenas 2007 adalah *two stage sampling*. Hasil pengukuran yang diperoleh dari *two stage sampling design* memerlukan perlakuan khusus yang pengolahannya menggunakan paket perangkat lunak statistik konvensional seperti SPSS. Aplikasi statistik yang tersedia didalam SPPS untuk mengolah dan menganalisis data seperti Riskesdas 2007 adalah SPSS Complex Samples. Aplikasi statistik ini memungkinkan penggunaan *two stage sampling design* seperti yang diimplementasikan di dalam Susenas 2007. Dengan penggunaan SPSS Complex Sample dalam pengolahan dan analisis data Riskesdas 2007, maka validitas hasil analisis data dapat dioptimalkan.

Hasil pengolahan dan analisis data dipresentasikan pada Bab Hasil Riskesdas. Riskesdas yang terdiri dari 6 Kuesioner dan 11 Blok Topik Analisis akan tergantung dari jawaban responden dan jumlahnya terhadap Susenas 2007. Jumlah sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga Riskesdas 2007 yang terkumpul seperti tercantum pada tabel 2.2, dan tabel 2.3, pada akhirnya akan berkurang untuk analisis masing-masing variabel yang dikumpulkan. Penyebabnya antara lain, karena tidak diperolehnya jawaban (*missing values*) maupun kemungkinan kesalahan hasil pengukuran (*outlier*) dari rumah tangga atau anggota rumah tangga.

Pada laporan ini seluruh analisis dilakukan berdasarkan jumlah sampel rumah tangga maupun anggota rumah tangga setelah *missing values* dan *outlier* dikeluarkan. Tabel 2.4 mencantumkan jumlah sampel anggota rumah tangga dan rumah tangga berdasarkan: 1) variabel pengukuran dari kelompok umur <5 tahun, anak ≥6 tahun, anak 6 – 14 tahun, dewasa ≥15 tahun, dewasa ≥ 18 tahun, dewasa ≥ 30 tahun, serta wanita usia sunur 15-45 tahun; 2) variabel hasil wawancara konsumsi tingkat rumah tangga; dan 3) variabel hasil pengujian garam iodium dirumah tangga. Seluruh variabel Riskedas yang berjumlah hampir 900 pada saat analisis dilakukan prosedur yang sama, yaitu mengeluarkan *missing values* dan o*utlier* serta dilakukan pembobotan sesuai dengan jumlah masing-masing sampel.

Jumlah sampel Riskesdas 2007 cukup untuk kepentingan analisis yang menberikan gambaran nasional maupun provinsi. Akan tetapi untuk kepentingan analisis kabupaten/kota maka jumlah sampel akhir yang digunakan untuk masing-masing varibel perlu diperhatikan. Terutama kabupaten/kota dimana jumlah sampel teranalisis pada Riskesdas 2007 kurang dari 80% sampel Susenas 2007. (Tabel 2.4).

Rincian jumlah kabupaten/kota setiap provinsi menurut jumlah sampel anggota rumah tangga dan sampel rumah tangga yang bisa di analisis Riskesdas 2007 terhadap jumlah sampel Susenas 2007 dapat dilihat pada Tabel 2.5 – Tabel 2.16.

Tabel 2.4
Jumlah Kabupaten menurut Persen Sampel Teranalisis dari Variabel Hasil Pengukuran/Pemeriksaan, Riskesdas 2007

Variabel Pengukuran/Pemeriksaan pada Riskesdas		Persen Sampel Teranalisis				Total Kab/Kota*)
		<70%	70-79,9%	80-89,9%	>90%	
Pengukuran BB/U (Balita)	Jml Kab	25	25	56	332	438
	%	5,7	5,7	12,8	75,8	
Pengukuran TB/U (Balita)	Jml Kab	50	47	77	264	438
	%	11,4	10,7	17,6	60,3	
Pengukuran BB/TB (Balita)	Jml Kab	55	47	95	241	438
	%	12,6	10,7	21,7	55,0	
Pemeriksaan Visus (Anak >=6 tahun)	Jml Kab	98	151	169	20	438
	%	22,4	34,5	38,6	4,6	
Pengukuran IMT (Anak 6-14tahun)	Jml Kab	45	58	122	213	438
	%	10,3	13,2	27,9	48,6	
Pengukuran IMT (Dewasa >=15 tahun)	Jml Kab	59	87	187	105	438
	%	13,5	19,9	42,7	24,0	
Pengukuran Lingkar Perut (Dewasa >=15 tahun)	Jml Kab	65	81	163	129	438
	%	14,8	18,5	37,2	29,5	
Pengukuran LILA (Wanita usia15-45 tahun)	Jml Kab	73	100	203	62	438
	%	16,7	22,8	46,3	14,2	
Pengukuran Tensi (Dewasa >=18 tahun)	Jml Kab	106	87	160	85	438
	%	24,2	19,9	36,5	19,4	
Pemeriksaan Katarak (Dewasa >=30 tahun)	Jml Kab	37	60	118	223	438
	%	8,4	13,7	26,9	50,9	
Penilaian Konsumsi Rumah Tangga	Jml Kab	111	95	129	103	438
	%	25,3	21,7	29,5	23,5	
Penilaian Konsumsi garam Iodium pada Rumah Tangga	Jml Kab	11	27	73	327	438
	%	2,5	6,2	16,7	74,7	

*)Total Kabupaten/Kota 438 adalah Kabupaten/Kota Riskesdas 2007 yang sama dengan Sampel Susenas 2007

Tabel 2.5
Sebaran Kabupaten/Kota menurut Persen sampel Balita hasil Pengukuran BB/U dari Riskesdas 2007 terhadap Susenas 2007

Provinsi	Sebaran Kabupaten menurut % sampel teranalisis				Total
	<70%	70-79,9%	80-89,9%	>=90%	
N A D	2	1	1	17	21
Sumatra Utara	0	0	2	23	25
Sumatra Barat	1	0	1	17	19
Riau	0	0	2	9	11
Jambi	0	0	1	9	10
Sumatra Selatan	0	0	3	11	14
Bengkulu	0	0	5	4	9
Lampung	2	1	1	6	10
Bangka Belitung	0	0	0	7	7
Kepulauan Riau	0	0	1	5	6
DKI Jakarta	1	2	2	1	6
Jawa Barat	0	0	1	24	25
Jawa Tengah	0	0	1	34	35
DI Yogyakarta	0	0	0	5	5
Jawa Timur	0	1	0	37	38
Banten	0	1	1	4	6
Bali	0	0	0	9	9
Nusa Tenggara Barat	0	0	0	9	9
Nusa Tenggara Timur	0	0	5	11	16
Kalimantan Barat	1	1	0	10	12
Kalimantan Tengah	0	1	3	10	14
Kalimantan Selatan	1	0	0	12	13
Kalimantan Timur	1	0	4	8	13
Sulawesi Utara	2	5	2	0	9
Sulawesi Tengah	0	0	1	9	10
Sulawesi Selatan	0	1	8	14	23
Sulawesi Tenggara	0	0	1	9	10
Gorontalo	0	0	1	4	5
Sulawesi Barat	1	1	0	3	5
Maluku	4	3	1	0	8
Maluku Utara	2	4	1	1	8
Papua Barat	2	1	3	3	9
Papua	5	2	4	7	18
Indonesia	**25**	**25**	**56**	**332**	**438**

Tabel 2.6
Sebaran Kabupaten/Kota menurut Persen Sampel Balita hasil Pengukuran TB/U dan Provinsi dari Riskesdas 2007 terhadap Susenas 2007

Provinsi	Sebaran Kabupaten menurut % sampel teranalisis				Total
	<70%	70-79,9%	80-89,9%	>=90%	
N A D	4	3	3	11	21
Sumatra Utara	2	0	4	19	25
Sumatra Barat	2	0	1	16	19
Riau	0	2	5	4	11
Jambi	0	1	1	8	10
Sumatra Selatan	1	2	2	9	14
Bengkulu	0	4	3	2	9
Lampung	3	2	2	3	10
Bangka Belitung	0	0	0	7	7
Kepulauan Riau	1	0	2	3	6
DKI Jakarta	3	2	0	1	6
Jawa Barat	0	0	3	22	25
Jawa Tengah	0	1	1	33	35
DI Yogyakarta	0	0	0	5	5
Jawa Timur	0	1	3	34	38
Banten	1	1	1	3	6
Bali	0	0	1	8	9
Nusa Tenggara Barat	0	0	1	8	9
Nusa Tenggara Timur	1	1	6	8	16
Kalimantan Barat	1	2	3	6	12
Kalimantan Tengah	0	4	3	7	14
Kalimantan Selatan	1	0	1	11	13
Kalimantan Timur	2	2	3	6	13
Sulawesi Utara	4	4	1	0	9
Sulawesi Tengah	0	0	4	6	10
Sulawesi Selatan	2	4	10	7	23
Sulawesi Tenggara	0	1	2	7	10
Gorontalo	0	1	0	4	5
Sulawesi Barat	1	1	3	0	5
Maluku	7	0	1	0	8
Maluku Utara	5	2	1	0	8
Papua Barat	3	3	2	1	9
Papua	6	3	4	5	18
Indonesia	**50**	**47**	**77**	**264**	**438**

Tabel 2.7
Sebaran Kabupaten/Kota menurut Persen Sampel Balita hasil Pengukuran TB/U dan Provinsi dari Riskesdas 2007 terhadap Susenas 2007

Provinsi	Sebaran Kabupaten menurut % sampel teranalisis				Total
	<70%	70-79,9%	80-89,9%	>=90%	
N A D	4	1	7	9	21
Sumatra Utara	1	1	7	16	25
Sumatra Barat	2	0	3	14	19
Riau	2	2	6	1	11
Jambi	0	2	1	7	10
Sumatra Selatan	3	1	3	7	14
Bengkulu	0	5	3	1	9
Lampung	3	2	3	2	10
Bangka Belitung	0	0	1	6	7
Kepulauan Riau	1	0	3	2	6
DKI Jakarta	4	1	0	1	6
Jawa Barat	0	1	4	20	25
Jawa Tengah	0	1	3	31	35
DI Yogyakarta	0	0	0	5	5
Jawa Timur	0	2	7	29	38
Banten	1	1	1	3	6
Bali	0	0	1	8	9
Nusa Tenggara Barat	0	0	1	8	9
Nusa Tenggara Timur	1	2	7	6	16
Kalimantan Barat	2	2	3	5	12
Kalimantan Tengah	1	3	4	6	14
Kalimantan Selatan	1	0	2	10	13
Kalimantan Timur	2	2	3	6	13
Sulawesi Utara	3	5	1	0	9
Sulawesi Tengah	0	1	4	5	10
Sulawesi Selatan	1	1	4	17	23
Sulawesi Tenggara	0	2	2	6	10
Gorontalo	0	0	1	4	5
Sulawesi Barat	2	0	3	0	5
Maluku	7	0	1	0	8
Maluku Utara	5	2	1	0	8
Papua Barat	3	4	1	1	9
Papua	6	3	4	5	18
Indonesia	**55**	**47**	**95**	**241**	**438**

Tabel 2.8
Sebaran Kabupaten/Kota menurut Persen Sampel Anak ≥ 6 tahun hasil Pemeriksaan Visus Mata dan Provinsi dari Riskesdas 2007 terhadap Susenas 2007

Provinsi	Sebaran Kabupaten menurut % sampel teranalisis				Total
	<70%	70-79,9%	80-89,9%	>=90%	
N A D	2	6	12	1	21
Sumatra Utara	1	4	17	3	25
Sumatra Barat	3	11	4	1	19
Riau	3	5	3	0	11
Jambi	0	3	7	0	10
Sumatra Selatan	1	3	5	5	14
Bengkulu	2	2	5	0	9
Lampung	4	3	3	0	10
Bangka Belitung	0	3	3	1	7
Kepulauan Riau	1	4	1	0	6
DKI Jakarta	5	0	1	0	6
Jawa Barat	5	12	8	0	25
Jawa Tengah	2	14	18	1	35
DI Yogyakarta	1	2	2	0	5
Jawa Timur	1	13	23	1	38
Banten	2	0	4	0	6
Bali	1	1	5	2	9
Nusa Tenggara Barat	0	1	8	0	9
Nusa Tenggara Timur	1	11	3	1	16
Kalimantan Barat	3	2	5	2	12
Kalimantan Tengah	2	5	7	0	14
Kalimantan Selatan	2	2	9	0	13
Kalimantan Timur	4	8	1	0	13
Sulawesi Utara	7	2	0	0	9
Sulawesi Tengah	2	8	0	0	10
Sulawesi Selatan	4	8	10	1	23
Sulawesi Tenggara	0	7	3	0	10
Gorontalo	3	1	1	0	5
Sulawesi Barat	4	1	0	0	5
Maluku	6	1	1	0	8
Maluku Utara	5	3	0	0	8
Papua Barat	7	2	0	0	9
Papua	14	3	0	1	18
Indonesia	**98**	**151**	**169**	**20**	**438**

Tabel 2.9
Sebaran Kabupaten/Kota menurut Persen Sampel Anak 6-14 tahun hasil Pengukuran BB/TB dan Provinsi dari Riskesdas 2007 terhadap Susenas 2007

Provinsi	Sebaran Kabupaten menurut % sampel teranalisis				Total
	<70%	70-79,9%	80-89,9%	>=90%	
N A D	1	1	7	12	21
Sumatra Utara	0	2	1	22	25
Sumatra Barat	2	0	3	14	19
Riau	1	4	4	2	11
Jambi	0	0	6	4	10
Sumatra Selatan	1	0	4	9	14
Bengkulu	0	2	4	3	9
Lampung	0	4	5	1	10
Bangka Belitung	0	0	1	6	7
Kepulauan Riau	0	1	4	1	6
DKI Jakarta	5	0	0	1	6
Jawa Barat	1	1	5	18	25
Jawa Tengah	1	0	4	30	35
DI Yogyakarta	0	1	2	2	5
Jawa Timur	0	1	8	29	38
Banten	1	1	1	3	6
Bali	0	0	2	7	9
Nusa Tenggara Barat	0	0	1	8	9
Nusa Tenggara Timur	0	3	7	6	16
Kalimantan Barat	2	2	4	4	12
Kalimantan Tengah	3	1	5	5	14
Kalimantan Selatan	2	1	2	8	13
Kalimantan Timur	2	2	8	1	13
Sulawesi Utara	2	6	1	0	9
Sulawesi Tengah	0	2	8	0	10
Sulawesi Selatan	0	3	13	7	23
Sulawesi Tenggara	0	0	4	6	10
Gorontalo	0	2	1	2	5
Sulawesi Barat	2	3	0	0	5
Maluku	5	1	2	0	8
Maluku Utara	2	5	1	0	8
Papua Barat	3	4	1	1	9
Papua	9	5	3	1	18
Indonesia	**45**	**58**	**122**	**213**	**438**

Tabel 2.10
Sebaran Kabupaten/Kota menurut Persen Sampel Dewasa ≥ 15Tahun Pengukuran IMT dan Provinsi dari Riskesdas 2007 terhadap Susenas 2007

Provinsi	Sebaran Kabupaten menurut % sampel teranalisis				Total
	<70%	70-79,9%	80-89,9%	>=90%	
N A D	1	3	8	9	21
Sumatra Utara	1	0	12	12	25
Sumatra Barat	2	1	8	8	19
Riau	1	3	5	2	11
Jambi	0	1	6	3	10
Sumatra Selatan	0	1	4	9	14
Bengkulu	1	4	3	1	9
Lampung	0	3	7	0	10
Bangka Belitung	0	2	0	5	7
Kepulauan Riau	0	3	3	0	6
DKI Jakarta	5	0	1	0	6
Jawa Barat	1	4	19	1	25
Jawa Tengah	0	3	20	12	35
DI Yogyakarta	0	1	4	0	5
Jawa Timur	0	2	23	13	38
Banten	2	0	3	1	6
Bali	0	1	3	5	9
Nusa Tenggara Barat	0	0	1	8	9
Nusa Tenggara Timur	0	8	7	1	16
Kalimantan Barat	2	1	5	4	12
Kalimantan Tengah	2	4	6	2	14
Kalimantan Selatan	1	2	6	4	13
Kalimantan Timur	3	4	6	0	13
Sulawesi Utara	5	3	1	0	9
Sulawesi Tengah	0	7	3	0	10
Sulawesi Selatan	1	6	14	2	23
Sulawesi Tenggara	0	4	4	2	10
Gorontalo	1	2	2	0	5
Sulawesi Barat	3	2	0	0	5
Maluku	6	1	1	0	8
Maluku Utara	4	3	1	0	8
Papua Barat	6	3	0	0	9
Papua	11	5	1	1	18
Indonesia	**59**	**87**	**187**	**105**	**438**

Tabel 2.11
Sebaran Kabupaten/Kota menurut Persen Sampel Dewasa ≥ 15Tahun hasil Pengukuran Lingkar Perut dan Provinsi dari Riskesdas 2007 terhadap Susenas 2007

Provinsi	Sebaran Kabupaten menurut % sampel teranalisis				Total
	<70%	70-79,9%	80-89,9%	>=90%	
N A D	1	6	8	6	21
Sumatra Utara	1	1	13	10	25
Sumatra Barat	4	1	7	7	19
Riau	3	2	4	2	11
Jambi	0	1	7	2	10
Sumatra Selatan	1	1	4	8	14
Bengkulu	1	4	4	0	9
Lampung	0	3	5	2	10
Bangka Belitung	0	0	2	5	7
Kepulauan Riau	1	3	2	0	6
DKI Jakarta	6	0	0	0	6
Jawa Barat	1	3	19	2	25
Jawa Tengah	0	1	16	18	35
DI Yogyakarta	0	1	1	3	5
Jawa Timur	0	1	12	25	38
Banten	2	0	1	3	6
Bali	0	1	2	6	9
Nusa Tenggara Barat	0	0	1	8	9
Nusa Tenggara Timur	0	7	8	1	16
Kalimantan Barat	3	1	5	3	12
Kalimantan Tengah	2	2	7	3	14
Kalimantan Selatan	1	2	2	8	13
Kalimantan Timur	3	2	7	1	13
Sulawesi Utara	4	4	1	0	9
Sulawesi Tengah	0	7	3	0	10
Sulawesi Selatan	1	6	13	3	23
Sulawesi Tenggara	0	3	5	2	10
Gorontalo	1	2	2	0	5
Sulawesi Barat	2	3	0	0	5
Maluku	6	2	0	0	8
Maluku Utara	4	3	1	0	8
Papua Barat	6	3	0	0	9
Papua	11	5	1	1	18
Indonesia	**65**	**81**	**163**	**129**	**438**

Tabel 2.12
Sebaran Kabupaten/Kota menurut Persen Sampel Wanita Usia 15-45 Tahun hasil Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Provinsi dari Riskesdas 2007 terhadap Susenas 2007

Provinsi	Sebaran Kabupaten menurut % sampel teranalisis				Total
	<70%	70-79,9%	80-89,9%	>=90%	
N A D	2	3	13	3	21
Sumatra Utara	1	3	16	5	25
Sumatra Barat	2	1	8	8	19
Riau	1	4	6	0	11
Jambi	0	2	6	2	10
Sumatra Selatan	1	2	5	6	14
Bengkulu	2	3	4	0	9
Lampung	1	5	4	0	10
Bangka Belitung	0	1	2	4	7
Kepulauan Riau	0	3	3	0	6
DKI Jakarta	5	0	1	0	6
Jawa Barat	2	6	17	0	25
Jawa Tengah	0	4	25	6	35
DI Yogyakarta	0	2	3	0	5
Jawa Timur	1	3	25	9	38
Banten	2	0	4	0	6
Bali	0	1	2	6	9
Nusa Tenggara Barat	0	1	7	1	9
Nusa Tenggara Timur	1	11	4	0	16
Kalimantan Barat	3	1	6	2	12
Kalimantan Tengah	2	2	8	2	14
Kalimantan Selatan	1	2	5	5	13
Kalimantan Timur	2	4	7	0	13
Sulawesi Utara	8	0	1	0	9
Sulawesi Tengah	0	8	2	0	10
Sulawesi Selatan	1	9	12	1	23
Sulawesi Tenggara	0	4	5	1	10
Gorontalo	1	2	2	0	5
Sulawesi Barat	3	2	0	0	5
Maluku	6	2	0	0	8
Maluku Utara	5	3	0	0	8
Papua Barat	6	3	0	0	9
Papua	14	3	0	1	18
Indonesia	**73**	**100**	**203**	**62**	**438**

Lampiran 2.13
Sebaran Kabupaten/Kota menurut Persen Sampel Dewasa Usia ≥ 18 Tahun hasil Pengukuran Tensi Darah dan Provinsi dari Riskesdas 2007 terhadap Susenas 2007

Provinsi	Sebaran Kabupaten menurut % sampel teranalisis				Total
	<70%	70-79,9%	80-89,9%	>=90%	
N A D	3	3	6	9	21
Sumatra Utara	4	2	5	14	25
Sumatra Barat	2	2	6	9	19
Riau	4	1	5	1	11
Jambi	1	0	5	4	10
Sumatra Selatan	1	1	2	10	14
Bengkulu	2	4	3	0	9
Lampung	1	7	2	0	10
Bangka Belitung	0	0	2	5	7
Kepulauan Riau	1	3	2	0	6
DKI Jakarta	5	1	0	0	6
Jawa Barat	3	5	16	1	25
Jawa Tengah	4	4	24	3	35
DI Yogyakarta	0	2	2	1	5
Jawa Timur	1	3	24	10	38
Banten	2	1	3	0	6
Bali	0	1	4	4	9
Nusa Tenggara Barat	0	0	2	7	9
Nusa Tenggara Timur	2	11	3	0	16
Kalimantan Barat	3	1	7	1	12
Kalimantan Tengah	3	4	7	0	14
Kalimantan Selatan	3	1	5	4	13
Kalimantan Timur	5	4	4	0	13
Sulawesi Utara	8	1	0	0	9
Sulawesi Tengah	6	4	0	0	10
Sulawesi Selatan	4	6	13	0	23
Sulawesi Tenggara	1	3	5	1	10
Gorontalo	2	3	0	0	5
Sulawesi Barat	3	2	0	0	5
Maluku	6	1	1	0	8
Maluku Utara	6	1	1	0	8
Papua Barat	6	3	0	0	9
Papua	14	2	1	1	18
Indonesia	**106**	**87**	**160**	**85**	**438**

Tabel 2.14
Sebaran Kabupaten/Kota menurut Persen Sampel Dewasa Usia ≥ 30 Tahun hasil Pemeriksaan Katarak dan Provinsi dari Riskesdas 2007 terhadap Susenas 2007

Provinsi	Sebaran Kabupaten menurut % sampel teranalisis				Total
	<70%	70-79,9%	80-89,9%	>=90%	
N A D	1	1	2	17	21
Sumatra Utara	1	0	2	22	25
Sumatra Barat	1	2	4	12	19
Riau	0	2	2	7	11
Jambi	0	0	2	8	10
Sumatra Selatan	0	1	3	10	14
Bengkulu	0	3	3	3	9
Lampung	0	3	5	2	10
Bangka Belitung	0	0	2	5	7
Kepulauan Riau	0	0	6	0	6
DKI Jakarta	5	0	0	1	6
Jawa Barat	1	3	11	10	25
Jawa Tengah	0	1	9	25	35
DI Yogyakarta	0	1	0	4	5
Jawa Timur	0	1	8	29	38
Banten	1	1	1	3	6
Bali	0	0	1	8	9
Nusa Tenggara Barat	0	0	0	9	9
Nusa Tenggara Timur	0	0	11	5	16
Kalimantan Barat	1	2	3	6	12
Kalimantan Tengah	2	1	5	6	14
Kalimantan Selatan	1	2	1	9	13
Kalimantan Timur	1	3	5	4	13
Sulawesi Utara	3	5	1	0	9
Sulawesi Tengah	0	4	6	0	10
Sulawesi Selatan	0	4	8	11	23
Sulawesi Tenggara	0	1	5	4	10
Gorontalo	0	3	2	0	5
Sulawesi Barat	1	2	2	0	5
Maluku	5	1	1	1	8
Maluku Utara	2	4	2	0	8
Papua Barat	4	3	2	0	9
Papua	7	6	3	2	18
Indonesia	**37**	**60**	**118**	**223**	**438**

Tabel 2.15
Sebaran Kabupaten/Kota menurut Persen Sampel Rumah Tangga hasil Penilaian Konsumsi Energi dan Protein dan Provinsi dari Riskesdas 2007 terhadap Susenas 2007

Provinsi	Sebaran Kabupaten menurut % sampel teranalisis				Total
	<70%	70-79,9%	80-89,9%	>=90%	
N A D	1	5	8	7	21
Sumatra Utara	2	3	11	9	25
Sumatra Barat	1	3	10	5	19
Riau	0	6	4	1	11
Jambi	2	6	2	0	10
Sumatra Selatan	1	1	7	5	14
Bengkulu	0	1	4	4	9
Lampung	0	0	1	9	10
Bangka Belitung	0	1	4	2	7
Kepulauan Riau	1	4	0	1	6
DKI Jakarta	5	1	0	0	6
Jawa Barat	0	4	5	16	25
Jawa Tengah	6	4	8	17	35
DI Yogyakarta	1	3	1	0	5
Jawa Timur	27	10	1	0	38
Banten	4	0	0	2	6
Bali	3	5	1	0	9
Nusa Tenggara Barat	9	0	0	0	9
Nusa Tenggara Timur	6	3	7	0	16
Kalimantan Barat	1	3	5	3	12
Kalimantan Tengah	2	1	10	1	14
Kalimantan Selatan	3	2	6	2	13
Kalimantan Timur	5	7	1	0	13
Sulawesi Utara	1	1	1	6	9
Sulawesi Tengah	2	3	5	0	10
Sulawesi Selatan	0	3	11	9	23
Sulawesi Tenggara	0	3	6	1	10
Gorontalo	0	0	3	2	5
Sulawesi Barat	0	2	2	1	5
Maluku	4	1	3	0	8
Maluku Utara	3	3	2	0	8
Papua Barat	6	3	0	0	9
Papua	15	3	0	0	18
Indonesia	**111**	**95**	**129**	**103**	**438**

Tabel 2.16
Sebaran Kabupaten/Kota menurut Persen Sampel Rumah Tangga Hasil Penilaian Konsumsi Garam Iodium dan Provinsi dari Riskesdas 2007 terhadap Susenas 2007

Provinsi	Sebaran Kabupaten menurut % sampel teranalisis				Total
	<70%	70-79,9%	80-89,9%	>=90%	
N A D	0	1	2	18	21
Sumatra Utara	0	0	1	24	25
Sumatra Barat	0	0	3	16	19
Riau	0	1	1	9	11
Jambi	0	0	0	10	10
Sumatra Selatan	0	0	0	14	14
Bengkulu	0	0	2	7	9
Lampung	0	0	2	8	10
Bangka Belitung	0	0	1	6	7
Kepulauan Riau	0	0	1	5	6
DKI Jakarta	2	3	0	1	6
Jawa Barat	0	0	2	23	25
Jawa Tengah	0	0	2	33	35
DI Yogyakarta	0	0	2	3	5
Jawa Timur	1	1	1	35	38
Banten	0	1	1	4	6
Bali	0	0	2	7	9
Nusa Tenggara Barat	0	0	0	9	9
Nusa Tenggara Timur	0	0	2	14	16
Kalimantan Barat	0	2	1	9	12
Kalimantan Tengah	0	1	4	9	14
Kalimantan Selatan	1	0	0	12	13
Kalimantan Timur	0	2	7	4	13
Sulawesi Utara	2	1	4	2	9
Sulawesi Tengah	0	0	7	3	10
Sulawesi Selatan	0	0	4	19	23
Sulawesi Tenggara	0	0	1	9	10
Gorontalo	0	1	1	3	5
Sulawesi Barat	0	1	3	1	5
Maluku	0	3	3	2	8
Maluku Utara	0	1	3	4	8
Papua Barat	2	3	4	0	9
Papua	3	5	6	4	18
Indonesia	**11**	**27**	**73**	**327**	**438**

BAB 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Gizi

3.1.1 Status Gizi Balita

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Berat badan anak ditimbang dengan timbangan digital yang memiliki presisi 0,1 kg, panjang badan diukur dengan *length-board* dengan presisi 0,1 cm, dan tinggi badan diukur dengan menggunakan *microtoise* dengan presisi 0,1 cm. Variabel BB dan TB anak ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Untuk menilai status gizi anak, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap balita dikonversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (Z-score) dengan menggunakan baku antropometri WHO 2006. Selanjutnya berdasarkan nilai Z-score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batasan sebagai berikut :

a. Berdasarkan indikator BB/U :

Kategori Gizi Buruk Z-score < -3,0
Kategori Gizi Kurang Z-score >=-3,0 s/d Z-score <-2,0
Kategori Gizi Baik Z-score >=-2,0 s/d Z-score <=2,0
Kategori Gizi Lebih Z-score >2,0

b. Berdasarkan indikator TB/U:

Kategori Sangat Pendek Z-score < -3,0
Kategori Pendek Z-score >=-3,0 s/d Z-score <-2,0
Kategori Normal Z-score >=-2,0

c. Berdasarkan indikator BB/TB:

Kategori Sangat Kurus Z-score < -3,0
Kategori Kurus Z-score >=-3,0 s/d Z-score <-2,0
Kategori Normal Z-score >=-2,0 s/d Z-score <=2,0
Kategori Gemuk Z-score >2,0

Perhitungan angka prevalensi dilakukan sebagai berikut:

Prevalensi gizi buruk = (Jumlah balita gizi buruk/jumlah seluruh balita) x 100%
Prevalensi gizi kurang = (Jumlah balita gizi kurang/jumlah seluruh balita) x 100%
Prevalensi gizi baik = (Jumlah balita gizi baik/jumlah seluruh balita) x 100%
Prevalensi gizilebih = (Jumlah balita gizi lebih/jumlah seluruh balita) x 100%

a. Status gizi balita berdasarkan indikator BB/U

Tabel 3.1. menyajikan angka prevalensi balita menurut status gizi yang didasarkan pada indikator BB/U. Indikator BB/U memberikan gambaran tentang status gizi yang sifatnya umum, tidak spesifik. Tinggi rendahnya prevalensi gizi buruk atau gizi buruk dan kurang mengindikasikan ada tidaknya masalah gizi pada balita, tetapi tidak memberikan indikasi apakah masalah gizi tersebut bersifat kronis atau akut.

Tabel 3.1.
Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/U)* dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Kategori status gizi BB/U			
	Gizi buruk	Gizi kurang	Gizi baik	Gizi lebih
NAD	10,7	15,8	69,2	4,2
Sumatera Utara	8,4	14,3	72,7	4,5
Sumatera Barat	5,9	14,3	77,0	2,8
Riau	7,5	13,9	73,3	5,3
Jambi	6,3	12,6	75,8	5,3
Sumatera Selatan	6,5	11,7	75,0	6,7
Bengkulu	4,8	11,9	77,2	6,0
Lampung	5,7	11,8	78,3	4,2
Bangka Belitung	4,6	13,7	76,4	5,4
Kepulauan Riau	3,0	9,4	81,5	6,1
DKI Jakarta	2,9	10,0	80,6	6,5
Jawa Barat	3,7	11,3	81,5	3,5
Jawa Tengah	4,0	12,0	80,4	3,6
DI Yogyakarta	2,4	8,5	85,0	4,0
Jawa Timur	4,8	12,6	78,0	4,5
Banten	4,4	12,2	79,9	3,4
Bali	3,2	8,2	83,9	4,7
Nusa Tenggara Barat	8,1	16,7	71,4	3,7
Nusa Tenggara Timur	9,4	24,2	64,4	2,0
Kalimantan Barat	8,5	14,0	72,5	5,0
Kalimantan Tengah	8,1	16,1	72,1	3,6
Kalimantan Selatan	8,4	18,2	70,4	3,0
Kalimantan Timur	6,2	13,1	75,3	5,4
Sulawesi Utara	4,3	11,5	80,7	3,6
Sulawesi Tengah	8,9	18,7	69,4	3,0
Sulawesi Selatan	5,1	12,5	73,1	9,3
Sulawesi Tenggara	6,8	15,9	73,6	3,6
Gorontalo	8,2	17,2	71,3	3,3
Sulawesi Barat	10,0	15,4	72,1	2,4
Maluku	9,3	18,5	67,3	4,9
Maluku Utara	6,7	16,1	74,3	3,0
Papua Barat	6,8	16,4	74,2	2,7
Papua	6.6	14.6	73.4	5.3
Indonesia	**5,4**	**13,0**	**77,2**	**4,3**

*)BB/U= Berat Badan menurut Umur

Secara umum prevalensi gizi buruk di Indonesia adalah 5,4% dan gizi kurang 13,0%. Sebanyak 21 provinsi masih memiliki prevalensi gizi buruk di atas prevalensi nasional. Duabelas provinsi lainnya sudah berada di bawah prevalensi nasional, yaitu seluruh provinsi Jawa-Bali dan lima provinsi lain: ***Bengkulu***, ***Bangka Belitung***, ***Kepulauan Riau***, ***Sulawesi Utara*** dan ***Sulawesi Selatan***.

Prevalensi nasional untuk gizi buruk dan kurang adalah 18,4%. Bila dibandingkan dengan target pencapaian program perbaikan gizi pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2015 sebesar 20% dan target MDG untuk Indonesia sebesar 18,5%, maka secara nasional target-target tersebut sudah terlampaui. Namun pencapaian tersebut belum merata di 33 provinsi.

Bila mengacu pada target MDG maka 14 provinsi yang sudah melampaui target, sedangkan untuk target RPJM sudah 16 provinsi yang melampaui target. Ke 14 provinsi yang telah memenuhi kedua target adalah: Sumatera Selatan, Bangka Belitung, Bengkulu, Kepulauan Riau, Lampung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Jawa Tengah, Di Yogyakarta, Jawa Timur, Bali, Sulawesi Utara dan Sulawesi Selatan. Dua provinsi lainnya yaitu Jambi dan Kalimantan Timur hanya melampaui target RPJM.

Prevalensi gizi lebih secara nasional adalah 4,3%. Terdapat 15 provinsi dengan prevalensi melebihi angka nasional, yaitu Sumatera Utara, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Timur, Bali, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Sulawesi Selatan, Maluku dan Papua.

b. Status gizi balita berdasarkan indikator TB/U

Tabel 3.2 menyajikan angka prevalensi balita menurut status gizi yang didasarkan pada indikator TB/U. Indikator TB/U menggambarkan status gizi yang sifatnya ***kronis***, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, sering menderita penyakit secara berulang karena higiene dan sanitasi yang kurang baik. Status **pendek dan sangat pendek** dalam diskusi selanjutnya digabung menjadi satu kategori dan disebut masalah **pendek.**

Masalah pendek pada balita secara nasional masih serius yaitu sebesar 36,8%. Delapan belas provinsi menghadapi prevalensi pendek di atas angka nasional.

c. Status gizi balita berdasarkan indikator BB/TB

Tabel 3.3. menyajikan angka prevalensi balita menurut status gizi yang didasarkan pada indikator BB/TB.

Indikator BB/TB menggambarkan status gizi yang sifatnya ***akut*** sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung dalam waktu yang pendek, seperti menurunnya nafsu makan akibat sakit atau karena menderita diare. Dalam keadaan demikian berat badan anak akan cepat turun sehingga tidak proporsional lagi dengan tinggi badannya dan anak menjadi kurus.

Di samping mengindikasikan masalah gizi yang bersifat akut, indikator BB/TB juga dapat digunakan sebagai indikator kegemukan. Dalam hal ini berat badan anak melebihi proporsi normal terhadap tinggi badannya. Kegemukan ini dapat terjadi sebagai akibat dari pola makan yang kurang baik atau karena keturunan. Masalah kekurusan dan kegemukan pada usia dini dapat berakibat pada rentannya terhadap berbagai penyakit degeneratif pada usia dewasa (Teori *Barker*).

Salah satu indikator untuk menentukan anak yang harus dirawat dalam manajemen gizi buruk adalah indikator **sangat kurus** yaitu anak dengan nilai Z-score < -3,0 SD. Prevalensi balita sangat kurus secara nasional masih cukup tinggi yaitu 6,2%. Terdapat 12 provinsi yang memiliki prevalensi balita sangat kurus di bawah angka prevalensi nasional. Ke 12 provinsi tersebut adalah: Bangka Belitung, Kepulauan Riau, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Bali, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Maluku Utara dan Papua.

Dalam diskusi selanjutnya digunakan **masalah kurus** untuk gabungan kategori sangat kurus dan kurus. Besarnya masalah kurus pada balita yang masih merupakan masalah kesehatan masyarakat (***public health problem***) adalah jika prevalensi kurus > 5%. Masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi kurus antara 10,1% - 15,0%, dan dianggap kritis bila prevalensi kurus sudah di atas 15,0% (UNHCR).

Secara nasional prevalensi kurus pada balita adalah 13,6%. Hal ini berarti bahwa masalah kurus di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang

serius. Bahkan, dari 33 provinsi, 18 provinsi di antaranya masuk dalam kategori kategori kritis (prevalensi kurus >15%), 12 provinsi pada kategori serius (prevalensi kurus antara 10-15%). Hanya 3 (tiga) provinsi yang tidak termasuk dalam kategori serius ataupun kritis adalah: Jawa Barat, DI Yogyakarta dan Bali.

Berdasarkan indikator BB/TB juga dapat dilihat prevalensi kegemukan di kalangan balita. Pada Tabel 3.3. dapat dilihat bahwa prevalensi kegemukan di Indonesia adalah 12,2%. Delapan belas provinsi memiliki masalah kegemukan pada balita di atas angka nasional

Tabel 3.2.
Persentase Balita menurut Status Gizi (TB/U)* dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Kategori status gizi TB/U		
	Sangat pendek	Pendek	Normal
NAD	26,9	17,7	55,4
Sumatera Utara	25,2	17,9	56,9
Sumatera Barat	17,1	19,4	63,5
Riau	18,0	15,0	67,0
Jambi	20,1	16,3	63,6
Sumatera Selatan	28,1	16,6	55,3
Bengkulu	20,0	16,0	64,0
Lampung	22,6	16,1	61,3
Bangka Belitung	18,1	17,5	64,5
Kepulauan Riau	13,4	12,7	73,8
DKI Jakarta	13,7	13,0	73,3
Jawa Barat	15,7	19,7	64,5
Jawa Tengah	17,8	18,6	63,5
DI Yogyakarta	11,5	16,1	72,4
Jawa Timur	17,4	17,4	65,2
Banten	20,6	18,3	61,0
Bali	16,0	15,0	69,0
Nusa Tenggara Barat	23,8	19,9	56,3
Nusa Tenggara Timur	24,2	22,5	53,2
Kalimantan Barat	20,9	18,3	60,7
Kalimantan Tengah	23,5	19,3	57,3
Kalimantan Selatan	20,9	20,9	58,2
Kalimantan Timur	17,9	17,3	64,8
Sulawesi Utara	14,6	16,6	68,8
Sulawesi Tengah	19,8	20,5	59,6
Sulawesi Selatan	13,9	15,2	70,9
Sulawesi Tenggara	21,6	18,9	59,5
Gorontalo	19,7	20,2	60,1
Sulawesi Barat	27,1	17,4	55,5
Maluku	25,9	19,9	54,2
Maluku Utara	25,4	14,8	59,8
Papua Barat	19,7	19,7	60,6
Papua	20.2	17.4	62.3
Indonesia	**18,8**	**18,0**	**63,2**

*) TB/U= Tinggi Badan menurut Umur

Tabel 3.3.
Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/TB)* dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Kategori status gizi BB/TB			
	Sangat kurus	Kurus	Normal	Gemuk
NAD	9,2	9,1	66,5	15,2
Sumatera Utara	9,1	7,9	66,8	16,2
Sumatera Barat	7,6	7,7	74,8	9,9
Riau	12,2	9,9	62,6	15,3
Jambi	10,6	8,6	66,4	14,4
Sumatera Selatan	7,9	7,9	63,4	20,9
Bengkulu	7,3	6,9	71,4	14,4
Lampung	7,3	6,4	70,2	16,1
Bangka Belitung	4,8	6,0	78,5	10,7
Kepulauan Riau	5,4	8,1	76,2	10,3
DKI Jakarta	8,6	8,4	70,9	12,2
Jawa Barat	3,6	5,4	81,3	9,6
Jawa Tengah	4,7	7,1	76,8	11,4
DI Yogyakarta	3,8	5,2	78,5	12,5
Jawa Timur	5,8	7,9	73,8	12,5
Banten	6,6	7,5	70,3	15,6
Bali	4,4	5,6	76,9	13,1
Nusa Tenggara Barat	7,9	7,6	71,6	12,9
Nusa Tenggara Timur	9,5	10,5	73,0	7,0
Kalimantan Barat	8,1	9,3	68,7	13,9
Kalimantan Tengah	8,2	8,7	69,7	13,5
Kalimantan Selatan	7,8	8,5	73,8	9,9
Kalimantan Timur	7,2	8,7	69,8	14,2
Sulawesi Utara	3,9	6,3	78,9	10,9
Sulawesi Tengah	6,5	9,0	77,0	7,5
Sulawesi Selatan	5,7	8,0	75,9	10,4
Sulawesi Tenggara	5,4	9,2	74,9	10,4
Gorontalo	8,3	8,4	76,6	6,8
Sulawesi Barat	8,7	8,1	70,8	12,4
Maluku	7,5	9,7	68,4	14,5
Maluku Utara	3,8	11,1	72,3	12,8
Papua Barat	6,5	9,9	75,0	8,6
Papua	5.4	7.0	77.1	10.5
Indonesia	**6,2**	**7,4**	**74,1**	**12,2**

*) BB/TB= Berat Badan menurut Tinggi Badan

d. Status gizi balita menurut karakteristik responden

Untuk mempelajari kaitan antara status gizi balita yang didasarkan pada indikator BB/U, TB/U dan BB/TB (sebagai variabel terikat) dengan karakteristik responden meliputi kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan KK, pekerjaan KK, tempat tinggal dan pendapatan per kapita (sebagai variabel bebas), telah dilakukan tabulasi silang antara variabel bebas dan terikat tersebut.

Tabel 3.4. menyajikan hasil tabulasi silang antara status gizi BB/U balita dengan variabel-variabel karakteristik responden.

Tabel 3.4.
Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/U)*dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Kategori status gizi BB/U			
	Gizi buruk	Gizi kurang	Gizi baik	Gizi lebih
Kelompok umur (bulan)				
0 - 5	6,5	8,2	76,7	8,7
6 -11	4,8	8,1	82,2	4,9
12-23	5,0	11,3	78,8	4,9
24-35	5,9	14,5	75,7	3,9
36-47	6,3	14,8	75,4	3,6
48-60	4,9	14,2	77,2	3,7
Jenis kelamin				
Laki-laki	5,8	13,3	76,3	4,6
Perempuan	5,0	12,7	78,2	4,0
Pendidikan KK				
Tdk sekolah & tdk tamat SD	6,8	14,6	75,0	3,6
Tamat SD	5,8	13,8	76,7	3,7
Tamal SLTP	5,5	13,3	76,9	4,3
Tamat SLTA	4,5	11,4	78,7	5,3
Tamat PT	3,4	8,9	80,7	7,0
Pekerjaan Utama KK				
Tdk kerja/sekolah/ibu RT	4,7	12,4	78,9	4,0
TNI/Polri/PNS/BUMN	3,8	9,5	80,0	6,7
Pegawai Swasta	3,5	9,6	81,2	5,8
Wiraswasta/dagang/jasa	4,7	12,3	78,1	4,9
Petani/nelayan	7,4	14,8	73,8	3,9
Buruh & lainnya	5,2	13,8	77,8	3,1
Tipe Daerah				
Perkotaan	4,2	11,7	79,3	4,9
Perdesaan	6,4	14,0	75,7	3,9
Tingkat Pengeluaran per kapita per bulan				
Kuintil 1	6,7	15,4	74,1	3,9
Kuintil 2	5,7	13,8	76,9	3,6
Kuintil 3	5,2	12,9	77,7	4,2
Kuintil 4	4,7	11,8	78,8	4,6
Kuintil 5	4,1	9,6	80,4	5,9

*)BB/U= Berat Badan menurut Umur

Dapat dilihat bahwa secara umum ada kecenderungan arah yang mengaitkan antara status gizi BB/U dengan karakteristik responden, yaitu:

a. Semakin bertambah umur, prevalensi gizi kurang cenderung meningkat, sedangkan untuk gizi lebih cenderung menurun.

b. Tidak nampak adanya perbedaan yang mencolok pada prevalensi gizi buruk, kurang, baik maupun lebih antara balita laki-laki dan perempuan.
c. Semakin tinggi pendidikan KK semakin rendah prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita, sebaliknya terjadi peningkatan gizi baik dan gizi lebih.
d. Kelompok dengan KK berpenghasilan tetap (TNI/Polri/PNS/BUMN dan Pegawai Swasta) memiliki prevalensi gizi buruk dan gizi kurang yang relatif rendah.
e. Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang daerah perkotaan relatif lebih rendah dari daerah perdesaan.
f. Semakin tinggi tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita per bulan semakin rendah prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balitanya, dan sebaliknya, untuk gizi baik dan gizi lebih semakin meningkat.

Tabel 3.5. menyajikan hasil tabulasi silang antara status gizi TB/U dengan karakteristik responden. Seperti halnya dengan status gizi BB/U, kaitan antara status gizi BB/TB dan karakteristik responden menunjukkan kecenderungan yang serupa :

a. Menurut umur, tidak tampak adanya pola masalah pendek pada balita.
b. Menurut jenis kelamin, tidak tampak adanya perbedaan masalah pendek yang mencolok pada balita.
c. Makin tinggi pendidikan KK prevalensi pendek pada balita cenderung makin rendah.
d. Pada kelompok keluarga yang memiliki pekerjaan berpenghasilan tetap (TNI/Polri/PNS/BUMN dan Swasta), prevalensi pendek relatif lebih rendah dari keluarga dengan pekerjaan berpenghasilan tidak tetap.
e. Prevalensi pendek di daerah perdesaan relatif lebih tinggi dibanding daerah perkotaan.
f. Prevalensi pendek cenderung lebih rendah seiring dengan meningkatnya tingkat pengeluaran keluarga per kapita per bulan.

Tabel 3.6. menyajikan hasil tabulasi silang antara status gizi BB/TB dengan karakteristik responden. Kajian deskriptif kaitan antara status gizi BB/TB dengan karakteristik responden menunjukkan:

a. Masalah kurus cenderung semakin rendah seiring dengan bertambahnya umur.
b. Tidak tampak adanya perbedaan masalah kurus yang mencolok antara balita laki-laki dan perempuan.
c. Tidak ada pola yang jelas pada masalah kurus menurut tingkat pendidikan KK, tetapi pada keluarga dengan KK berpendidikan tamat PT, prevalensi kekurusan relatif lebih rendah dan prevalensi kegemukan relatif tinggi.
d. Prevalensi kurus balita pada kelompok dengan KK sebagai petani/nelayan relatif lebih tinggi dibandingkan dengan KK yang memiliki pekerjaan lain. Sedangkan prevalensi balita kegemukan tertinggi ditemui pada kelompok dengan KK yang mempunyai pekerjaan dengan penghasilan tetap (TNI/Polri/PNS/BUMN dan Pegawai Swasta).
e. Tidak ada perbedaan mencolok antara masalah kurus di daerah perdesaan dibandingkan dengan daerah perkotaan.
f. Tidak ada pola pada masalah kurus menurut tingkat pengeluaran keluarga per kapita per bulan, namun masalah kegemukan cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat pengeluaran.

Tabel 3.5
Persentase Balita menurut Status Gizi (TB/U)*dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Kategori status gizi TB/U		
	Sangat pendek	Pendek	Normal
Kelompok umur (bulan)			
0 - 5	17,1	14,0	68,9
6 -11	21,0	13,2	65,8
12-23	22,2	17,8	60,0
24-35	22,2	19,5	58,3
36-47	19,8	20,8	59,3
48-60	14,8	17,6	67,6
Jenis kelamin			
Laki-laki	19,6	18,1	62,3
Perempuan	17,9	17,9	64,2
Pendidikan KK			
Tdk sekolah & Tdk tamat SD	21,0	19,2	59,8
Tamat SD	20,3	19,5	60,2
Tamal SLTP	18,9	18,3	62,8
Tamat SLTA	16,7	15,7	67,6
Tamat PT	13,3	14,6	72,1
Pekerjaan Utama KK			
Tdk kerja/sekolah/ibu RT	17,5	17,8	64,7
TNI/Polri/PNS/BUMN	14,7	15,2	70,1
Pegawai Swasta	14,7	15,2	70,1
Wiraswasta/dagang/jasa	17,1	17,4	65,5
Petani/nelayan	22,6	18,8	58,6
Buruh & lainnya	18,8	19,7	61,5
Tipe Daerah			
Perkotaan	16,0	16,7	67,4
Perdesaan	20,9	19,0	60,1
Tingkat Pengeluaran per kapita per bulan			
Kuintil 1	21,3	19,2	59,5
Kuintil 2	19,9	19,0	61,1
Kuintil 3	18,8	18,5	62,8
Kuintil 4	17,0	17,1	65,9
Kuintil 5	15,2	15,1	69,7

*)TB/U= Tinggi Badan menurut Umur

Tabel 3.6
Persentase Balita menurut Status Gizi (BB/TB)*dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Kategori status gizi BB/TB			
	Sangat kurus	Kurus	Normal	Gemuk
Kelompok umur (bulan)				
0 - 5	8,3	7,0	64,8	19,9
6 -11	7,5	7,9	68,7	15,9
12-23	7,6	7,1	72,3	12,9
24-35	7,1	7,6	74,3	10,9
36-47	5,5	7,7	75,7	11,2
48-60	4,8	7,4	77,1	10,7
Jenis kelamin				
Laki-laki	6,6	7,6	73,2	12,6
Perempuan	5,8	7,3	75,1	11,8
Pendidikan KK				
Tdk sekolah & tdk tamat SD	6,6	7,5	74,5	11,4
Tamat SD	6,0	7,7	74,3	11,9
Tamal SLTP	6,9	7,4	73,3	12,4
Tamat SLTA	6,5	7,5	73,1	12,9
Tamat PT	5,2	6,8	73,0	15,0
Pekerjaan Utama KK				
Tdk kerja/sekolah/ibu RT	6,0	6,9	76,4	10,7
TNI/Polri/PNS/BUMN	4,7	7,0	73,9	14,4
Pegawai Swasta	6,2	7,0	72,9	13,8
Wiraswasta/dagang/jasa	6,0	7,7	73,9	12,4
Petani/nelayan	7,3	8,0	72,0	12,7
Buruh & lainnya	6,0	7,0	76,2	10,8
Tipe Daerah				
Perkotaan	5,6	7,5	74,5	12,4
Perdesaan	6,7	7,4	73,9	12,0
Tingkat Pengeluaran perkapita perbulan				
Kuintil 1	6,8	7,9	74,2	11,2
Kuintil 2	6,2	7,7	74,3	11,8
Kuintil 3	6,1	7,3	74,7	11,9
Kuintil 4	5,9	7,1	74,2	12,8
Kuintil 5	6,0	7,0	73,0	14,0

Tabel 3.7 di bawah ini menyajikan gabungan prevalensi balita menurut ke tiga indikator status gizi yang digunakan yaitu BB/U (Gizi Buruk dan Kurang), TB/U (pendek), BB/TB (kurus). Indikator TB/U memberikan gambaran masalah gizi yang sifatnya kronis dan BB/TB memberikan gambaran masalah gizi yang sifatnya akut.

Tigapuluh provinsi masih menghadapi permasalahan gizi akut dan 18 provinsi menghadapi permasalahan gizi akut dan kronis. Hanya tiga provinsi, yaitu Jawa Barat,

DI Yogyakarta dan Bali, yang masalah gizi kronisnya lebih kecil dari angka nasional dan masalah gizi akutnya belum mencapai kondisi serius.

Tabel 3.7.
Prevalensi Balita menurut Tiga Indikator Status Gizi dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	BB/U Buruk & Kurang	TB/U Kronis (Pendek)	BB/TB Akut (Kurus)	Akut*	Kronis**
NAD	26,5	44,6	18,3	√	√
Sumatera Utara	22,7	43,1	17,0	√	√
Sumatera Barat	20,2	36,5	15,3	√	
Riau	21,4	33,0	22,1	√	
Jambi	18,9	36,4	19,2	√	
Sumatera Selatan	18,2	44,7	15,8	√	√
Bengkulu	16,7	36,0	14,2	√	
Lampung	17,5	38,7	13,7	√	√
Bangka Belitung	18,3	35,6	10,8	√	
Kepulauan Riau	12,4	26,1	13,5	√	
DKI Jakarta	12,9	26,7	17,0	√	
Jawa Barat	15,0	35,4	9,0		
Jawa Tengah	16,0	36,4	11,8	√	
DI Yogyakarta	10,9	27,6	9,0		
Jawa Timur	17,4	34,8	13,7	√	
Banten	16,6	38,9	14,1	√	√
Bali	11,4	31,0	10,0		
Nusa Tenggara Barat	24,8	43,7	15,5	√	√
Nusa Tenggara Timur	33,6	46,7	20,0	√	√
Kalimantan Barat	22,5	39,2	17,4	√	√
Kalimantan Tengah	24,2	42,8	16,9	√	√
Kalimantan Selatan	26,6	41,8	16,3	√	√
Kalimantan Timur	19,3	35,2	15,9	√	
Sulawesi Utara	15,8	31,2	10,2	√	
Sulawesi Tengah	27,6	40,3	15,5	√	√
Sulawesi Selatan	17,6	29,1	13,7	√	
Sulawesi Tenggara	22,7	40,5	14,6	√	√
Gorontalo	25,4	39,9	16,7	√	√
Sulawesi Barat	25,4	44,5	16,8	√	√
Maluku	27,8	45,8	17,2	√	√
Maluku Utara	22,8	40,2	14,9	√	√
Papua Barat	23,2	39,4	16,4	√	√
Papua	21,2	37,6	12,4	√	√
Indonesia	**18,4**	**36,8**	**13,6**	√	

* Permasalahan gizi akut adalah apabila BB/TB >10% (UNHCR)
**Permasalahan gizi kronis adalah apabila TB/U di atas prevalensi nasional

Memperhatikan jumlah sampel balita yang bisa dianalisis sampai tingkat kabupaten/kota, uraian berikut ini mengkaji urutan (rangking) dari yang terbaik sampai yang terburuk terhadap seluruh 440 kabupaten/kota. Seperti pada tabel 2.5 dapat dilihat jumlah kabupaten/kota dimana data balita untuk status gizi hampir sebagian besar kabupaten/kota dengan jumlah sampel Riskesdas 2007 teranalisis >80% darisampel Susenas 2007. Secara kasar bisa dipilih indikator dengan prevalensi / persentase yang tidak terlalu sedikit. Contohnya untuk status gizi balita bisa diambil indikator:

- Berdasarkan BB/U: *underweight* (gabungan gizi buruk + gizi kurang berdasarkan BB/U), bila diambil gizi buruk saja prevalensinya terlalu kecil, kemungkinan tidak mewakili kabupaten/kota.
- Berdasarkan TB/U: *stunting* (gabungan antara sangat pendek dan pendek)
- Berdasarkan BB/TB: *wasting* (gabungan antara sangat kurus dan kurus)

Sebagai gambaran, setelah dilakukan rangking antar kabupaten/kota, kemudian diambil 10 kabupaten/kota yang terbaik dan terburuk sebagai berikut:

Berdasarkan BB/U, daftar 10 kabupaten/kota dengan *underweight* paling banyak dan paling sedikit adalah:

	Terbaik			**Terburuk**	
1.	Kota Tomohon	4.8%	1.	Aceh Tenggara	48.7%
2.	Minahasa	6.0%	2.	Rote Ndao	40.8%
3.	Kota Madiun	6.8%	3.	Kepulauan Aru	40.2%
4.	Gianyar	6.8%	4.	Timor Tengah Selatan	40.2%
5.	Tabanan	7.1%	5.	Simeulue	39.7%
6.	Bantul	7.4%	6.	Aceh Barat Daya	39.1%
7.	Badung	7.5%	7.	Mamuju Utara	39.1%
8.	Kota Magelang	8.2%	8.	Tapanuli Utara	38.3%
9.	Kota Jakarta Selatan	8.3%	9.	Kupang	38.0%
10.	Bondowoso	8.7%	10.	Buru	37.6%

Berdasarkan TB/U (gabungan sangat pendek + pendek), gambarannya adalah sebagai berikut

	Terbaik			**Terburuk**	
1.	Sarmi	16.7%	1.	Seram Bagian Timur	67.4%
2.	Wajo	18.6%	2.	Nias Selatan	67.1%
3.	Kota Mojokerto	19.0%	3.	Aceh Tenggara	66.8%
4.	Kota Tanjung Pinang	19.3%	4.	Simeulue	63.9%
5.	Kota Batam	20.2%	5.	Tapanuli Utara	61.2%
6.	Kampar	20.4%	6.	Aceh Barat Daya	60.9%
7.	Kota Jakarta Selatan	20.9%	7.	Sorong Selatan	60.6%
8.	Kota Madiun	21.0%	8.	Timor Tengah Utara	59.7%
9.	Kota Bekasi	21.5%	9.	Gayo Lues	59.5%
10.	Luwu Timur	21.7%	10.	Kapuas Hulu	59.0%

Berdasarkan BB/TB (gabungan sangat kurus dan kurus) gambaran 10 kabupaten/kota terbaik dan terburuk adalah sebagai berikut:

	Terbaik			Terburuk	
1.	Minahasa	0.0%	1.	Solok Selatan	41.5%
2.	Kota Tomohon	2.6%	2.	Seruyan	41.1%
3.	Kota Sukabumi	3.3%	3.	Manggarai	33.3%
4.	Kota Bogor	4.0%	4.	Tapanuli Selatan	31.9%
5.	Bandung	4.6%	5.	Seram Bagian Barat	31.0%
6.	Kota Salatiga	4.9%	6.	Asmat	30.9%
7.	Kota Magelang	5.2%	7.	Buru	30.3%
8.	Magelang	5.3%	8.	Nagan Raya	30.1%
9.	Cianjur	5.4%	9.	Aceh Utara	29.9%
10.	Bangka	5.6%	10.	Bengkalis	29.8%

3.1.2 Status Gizi Penduduk Umur 6 – 14 tahun (Usia Sekolah)

Status gizi penduduk umur 6-14 tahun dapat dinilai berdasarkan IMT yang dibedakan menurut umur dan jenis kelamin. Sebagai rujukan untuk menentukan kurus, apabila nilai IMT kurang dari 2 standar deviasi (SD) dari nilai rerata, dan berat badan (BB) lebih jika nilai IMT lebih dari 2 SD nilai rerata standar WHO 2007 (Tabel 3.8).

Tabel 3.8
Standar Penentuan Kurus dan Berat Badan (BB) Lebih menurut Nilai Rerata IMT, Umur dan Jenis Kelamin, WHO 2007

Umur	Laki-laki			Perempuan		
(Tahun)	Rerata IMT	-2SD	+2SD	Rerata IMT	-2SD	+2SD
6	15,3	13,0	18,5	15,3	12,7	19,2
7	15,5	13,2	19,0	15,4	12,7	19,8
8	15,7	13,3	19,7	15,7	12,9	20,6
9	16,1	13,5	20,5	16,1	13,1	21,5
10	16,4	13,7	21,4	16,6	13,5	22,6
11	16,9	14,1	22,5	17,3	13,9	23,7
12	17,5	14,5	23,6	18,0	14,4	24,9
13	18,2	14,9	24,8	18,8	14,9	26,2
14	19,0	15,5	25,9	19,6	15,5	27,3

Berdasarkan standar WHO di atas, secara nasional prevalensi kurus adalah 13,3% pada laki-laki dan 10,9% pada perempuan. Sedangkan prevalensi BB lebih pada laki-laki 9,5% dan perempuan 6,4%.

Menurut provinsi, Nusa Tenggara Timur mempunyai prevalensi kurus tertinggi baik pada anak laki-laki (23,1%) maupun pada anak perempuan (19,1%). Sedangkan prevalensi kurus terendah di Bali, yaitu 8,3% pada anak laki-laki dan 6,9% pada anak perempuan. (Tabel 3.9)

.

Tabel 3.9
Prevalensi Kurus dan BB Lebih Anak Umur 6-14 tahun menurut Jenis Kelamin dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Laki-laki		Perempuan	
	Kurus	BB-Lebih	Kurus	BB-Lebih
NAD	14,2	13,8	12,4	12,0
Sumatera Utara	12,4	14,9	9,7	11,8
Sumatera Barat	13,7	6,4	10,5	5,1
Riau	15,4	15,1	13,9	9,2
Jambi	13,4	12,0	13,7	7,5
Sumatera Selatan	14,9	16,0	13,8	11,0
Bengkulu	11,0	14,2	8,7	8,5
Lampung	12,6	11,6	11,1	8,3
Bangka Belitung	10,5	9,7	9,3	6,5
Kepulauan Riau	12,2	10,3	10,0	9,5
DKI Jakarta	14,9	12,0	10,6	8,4
Jawa Barat	10,9	7,4	8,3	4,6
Jawa Tengah	13,4	6,6	11,3	4,6
DI Yogyakarta	12,3	7,6	9,7	4,8
Jawa Timur	12,6	11,1	10,8	6,5
Banten	15,9	9,1	14,3	6,1
Bali	8,3	11,8	6,9	8,5
Nusa Tenggara Barat	17,1	9,3	10,7	6,3
Nusa Tenggara Timur	23,1	4,6	19,1	3,2
Kalimantan Barat	17,4	10,4	11,8	6,8
Kalimantan Tengah	16,9	9,7	15,2	6,3
Kalimantan Selatan	15,8	7,6	13,8	4,8
Kalimantan Timur	12,7	11,4	10,7	8,0
Sulawesi Utara	9,6	9,2	7,4	8,0
Sulawesi Tengah	12,2	5,6	9,8	4,0
Sulawesi Selatan	15,5	7,4	13,4	4,8
Sulawesi Tenggara	14,5	6,2	11,5	4,5
Gorontalo	13,1	6,1	10,4	3,5
Sulawesi Barat	12,2	7,5	11,9	6,2
Maluku	18,4	7,8	12,9	6,8
Maluku Utara	13,2	10,0	10,7	6,1
Papua Barat	12,8	6,2	9,2	4,2
Papua	10,9	12,7	7,4	9,8
Indonesia	**13,3**	**9,5**	**10,9**	**6,4**

Lima provinsi dengan prevalensi kurus tertinggi pada anak laki-laki adalah NTT (23,1%), Maluku (18,4%), Kalimantan Barat (17,4%), NTB (17,1%), dan Kalimantan Tengah (16,9%). Sedangkan untuk anak perempuan terdapat di Provinsi NTT (19,1%), Kalimantan Tengah (15,2%), Banten (14,3%), Riau (13,9%), Sumatera Selatan dan Kalimantan Selatan masing-masing 13,8%.

Prevalensi BB-lebih pada anak umur 6 – 14 tahun tertinggi di Sumatera Selatan untuk anak laki-laki (16,0%) dan untuk anak perempuan di NAD (12,0%). Prevalensi BB-lebih pada anak umur 6 – 14 tahun terendah ditemukan di NTT baik pada anak laki-laki (4,6%) maupun pada anak perempuan (3,2%). Lima provinsi dengan prevalensi BB-lebih pada anak laki-laki adalah Sumatera Selatan (16%), Riau (15,1%). Sumatera Utara (14,9%), Bengkulu (14,2%), dan Papua (12,7%). Sedangkan untuk anak perempuan terdapat di Provinsi NAD (12%), Sumatera Utara (11,8%), Sumatera Selatan (11%), Papua (9,8%), dan Kepulauan Riau (9,5%)

Tabel 3.10 menggambarkan prevalensi kurus dan BB lebih menurut karakteristik responden.

Tabel 3.10
Prevalensi Kurus dan BB Lebih Anak Umur 6-14 Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas 2007

Karakteristik	Laki-laki		Perempuan	
Responden	Kurus	BB-Lebih	Kurus	BB-Lebih
Umur				
6	13,9	15,0	10,9	11,0
7	13,6	13,5	10,4	10,6
8	14,3	13,3	10,1	9,1
9	13,3	12,1	12,0	7,9
10	13,5	10,0	11,8	6,6
11	13,4	8,8	12,2	4,7
12	13,5	5,6	12,3	3,5
13	12,6	3,8	10,3	2,5
14	11,7	2,5	8,2	1,5
Tipe Daerah				
Perkotaan	12,9	10,6	10,0	7,1
Perdesaan	13,7	8,8	11,6	6,0
Tingkat Pengeluaran perkapita perbulan				
Kuintil 1	14,5	8,1	12,6	5,7
Kuintil 2	13,6	9,0	11,1	5,8
Kuintil 3	14,2	9,3	10,7	6,1
Kuintil 4	12,4	9,9	10,4	7,1
Kuintil 5	11,3	12,3	9,0	8,3

Menurut umur tampak adanya kecenderungan, semakin bertambah umur semakin kecil prevalensi BB lebih. Hal ini terjadi baik pada anak laki-laki maupun anak perempuan. Sedangkan prevalensi kurus tidak menunjukkan pola yang jelas menurut umur. Menurut tipe daerah, prevalensi kurus sedikit lebih tinggi di perdesaan dibandingkan perkotaan, sebaliknya prevalensi BB lebih sedikit lebih tinggi di perkotaan.

Tampak adanya kecenderungan positip antara tingkat pengeluaran per kapita dengan BB lebih baik pada laki-laki maupun perempuan, sedangkan untuk prevalensi kurus tidak menunjukkan pola yang jelas.

3.1.3 Status Gizi Penduduk Umur 15 Tahun Ke Atas

Status gizi penduduk umur 15 tahun ke atas dinilai dengan Indeks Massa Tubuh (IMT). Indeks Massa Tubuh dihitung berdasarkan berat badan dan tinggi badan dengan rumus sebagai berikut :

$$BB_{(kg)}/TB_{(m)}^2.$$

Berikut ini adalah batasan IMT untuk menilai status gizi penduduk umur 15 tahun ke atas:

Kategori kurus	IMT < 18,5
Kategori normal	IMT >=18,5 - <24,9
Kategori BB lebih	IMT >=25,0 - <27,0
Kategori obese	IMT >=27,0

Indikator status gizi penduduk umur 15 tahun ke atas yang lain adalah ukuran lingkar perut (LP) untuk mengetahui adanya obesitas sentral. Lingkar perut diukur dengan alat ukur yang terbuat dari *fiberglass* dengan presisi 0,1 cm. Batasan untuk menyatakan status obesitas sentral berbeda antara laki-laki dan perempuan.

Status gizi wanita usia subur (WUS) 15 - 45 tahun dinilai dengan mengukur lingkar lengan atas (LILA). Pengukuran LILA dilakukan dengan pita LILA dengan presisi 0,1 cm.

a. Status gizi dewasa berdasarkan indikator Indeks Massa Tubuh (IMT)

Tabel 3.11 menyajikan prevalensi penduduk menurut status IMT di masing-masing provinsi. Istilah obesitas umum digunakan untuk gabungan kategori berat badan lebih (BB lebih) dan obese.

Prevalensi obesitas umum secara nasional adalah 19,1% (8,8% BB lebih dan 10,3% obese). Ada 14 provinsi memiliki prevalensi obesitas umum di atas angka prevalensi nasional. Lima provinsi yang memiliki prevalensi obesitas umum terendah adalah Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Barat, Sulawesi Barat dan Sumatera Selatan. Sedangkan lima provinsi dengan prevalensi obesitas umum tertinggi adalah: Kalimantan Timur, Maluku Utara, Gorontalo, DKI Jakarta dan Sulawesi Utara.

Prevalensi obesitas umum menurut jenis kelamin disajikan pada Tabel 3.12. Secara nasional prevalensi obesitas umum pada laki-laki lebih rendah dibandingkan dengan perempuan (masing-masing 13,9% dan 23,8%).

Tabel 3.13 menyajikan hasil tabulasi silang status gizi penduduk dewasa menurut IMT dengan beberapa variabel karakteristik responden. Dari tabel ini terlihat bahwa :

a. Prevalensi obesitas umum lebih tinggi di daerah perkotaan dibanding daerah perdesaan.

b. Semakin tinggi tingkat pengeluaran rumahtangga per kapita per bulan cenderung semakin tinggi prevalensi obesitas umum, ini berlaku juga untuk prevalensi BB lebih dan obese.

Tabel 3.11
Persentase Status Gizi Penduduk Dewasa (15 Tahun Ke Atas) Menurut IMT dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Kategori IMT			
	Kurus	Normal	BB-Lebih	Obese
NAD	13,6	69,8	7,9	8,7
Sumatera Utara	9,3	69,9	10,7	10,2
Sumatera Barat	15,9	67,8	7,9	8,4
Riau	12,1	69,3	9,3	9,4
Jambi	15,2	70,1	7,1	7,6
Sumatera Selatan	14,9	73,6	6,5	4,9
Bengkulu	12,3	72,5	7,4	7,8
Lampung	14,7	70,3	7,7	7,3
Bangka Belitung	11,7	66,2	10,4	11,8
Kepulauan Riau	9,7	67,5	11,2	11,6
DKI Jakarta	12,5	60,6	11,9	15,0
Jawa Barat	14,6	63,3	9,3	12,8
Jawa Tengah	17,0	65,9	8,0	9,0
DI Yogyakarta	17,6	63,7	8,5	10,2
Jawa Timur	15,1	64,5	9,1	11,3
Banten	16,4	67,0	8,1	8,5
Bali	11,8	68,8	9,4	10,0
Nusa Tenggara Barat	17,9	68,2	6,7	7,1
Nusa Tenggara Timur	23,1	66,7	5,1	5,1
Kalimantan Barat	16,0	71,0	6,6	6,4
Kalimantan Tengah	14,0	70,8	7,5	7,7
Kalimantan Selatan	18,9	64,4	7,8	8,9
Kalimantan Timur	9,8	66,7	11,6	11,9
Sulawesi Utara	6,5	60,3	14,1	19,1
Sulawesi Tengah	12,6	66,7	9,2	11,5
Sulawesi Selatan	16,5	67,2	7,9	8,4
Sulawesi Tenggara	13,7	71,2	7,2	7,9
Gorontalo	11,4	62,3	11,2	15,1
Sulawesi Barat	13,6	72,1	7,3	7,0
Maluku	15,0	68,4	7,2	9,4
Maluku Utara	10,6	64,9	10,1	14,3
Papua Barat	12,8	64,2	9,6	13,4
Papua	10,2	67,5	9,7	12,7
Indonesia	**14,8**	**66,1**	**8,8**	**10,3**

Tabel 3.12
Prevalensi Obesitas Umum Penduduk Dewasa (15 Tahun Ke Atas) Menurut Jenis Kelamin dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Prevalensi obesitas umum (%)		
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki dan Perempuan
NAD	11,9	20,9	16,6
Sumatera Utara	17,7	23,8	20,9
Sumatera Barat	10,5	21,3	16,3
Riau	14,9	22,6	18,7
Jambi	10,7	18,6	14,7
Sumatera Selatan	8,4	14,5	11,4
Bengkulu	10,0	20,5	15,2
Lampung	10,1	20,3	15,0
Bangka Belitung	15,5	28,9	22,2
Kepulauan Riau	20,3	24,9	22,8
DKI Jakarta	22,7	30,7	26,9
Jawa Barat	14,4	29,2	22,1
Jawa Tengah	11,6	22,0	17,0
DI Yogyakarta	14,6	22,5	18,7
Jawa Timur	15,2	25,1	20,4
Banten	11,0	21,6	16,6
Bali	18,3	20,5	19,4
Nusa Tenggara Barat	8,9	18,1	13,8
Nusa Tenggara Timur	7,8	12,3	10,2
Kalimantan Barat	9,3	16,7	13,0
Kalimantan Tengah	11,6	18,7	15,2
Kalimantan Selatan	12,4	20,6	16,7
Kalimantan Timur	19,9	27,3	23,5
Sulawesi Utara	27,2	38,9	33,2
Sulawesi Tengah	14,2	27,0	20,7
Sulawesi Selatan	11,5	20,3	16,3
Sulawesi Tenggara	11,8	18,1	15,1
Gorontalo	18,4	33,4	26,3
Sulawesi Barat	11,1	17,2	14,3
Maluku	13,4	19,4	16,6
Maluku Utara	19,4	29,0	24,4
Papua Barat	18,7	26,9	23,0
Papua	20,1	24,5	22,4
Indonesia	**13,9**	**23,8**	**19,1**

Tabel 3.13
Persentase Status Gizi Dewasa (15 Tahun Ke Atas)
Menurut IMT dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Kategori IMT			
	Kurus	Normal	BB-Lebih	Obese
Pendidikan				
Tdk Sekolah & Tdk tamat SD	19,1	64,2	7,8	8,8
Tamat SD	13,5	67,3	8,9	10,3
Tamal SLTP	15,8	67,2	7,7	9,2
Tamat SLTA	11,9	66,6	9,9	11,6
Tamat PT	7,7	63,8	12,7	15,9
Tipe daerah				
Perkotaan	13,4	62,8	10,4	13,4
Perdesaan	15,9	68,8	7,5	7,8
Tingkat pengeluaran RT per kapita per bulan				
Kuintil-1	17,7	67,9	7,1	7,3
Kuintil-2	16,3	67,3	7,9	8,5
Kuintil-3	15,2	66,4	8,7	9,7
Kuintil-4	13,7	65,9	9,1	11,4
Kuintil-5	12,0	63,9	10,7	13,5

b. Status gizi dewasa berdasarkan indikator Lingkar Perut (LP)

Tabel 3.14 dan Tabel 3.15 menyajikan prevalensi obesitas sentral menurut provinsi, jenis kelamin dan karakteristik responden. Obesitas sentral dianggap sebagai faktor risiko yang erat kaitannya dengan beberapa penyakit degeneratif. Untuk laki-laki dengan LP di atas 90 cm atau perempuan dengan LP di atas 80 cm dinyatakan sebagai obesitas sentral (WHO Asia-Pasifik, 2005).

Prevalensi obesitas sentral untuk tingkat nasional adalah 18,8%. Dari 33 provinsi, 17 di antaranya memiliki prevalensi obesitas sentral di atas angka prevalensi nasional (Tabel 3.14).

Menurut kelompok umur, prevalensi obesitas sentral cenderung meningkat sampai umur 45-54 tahun, selanjutnya berangsur menurun kembali.

Prevalensi obesitas sentral pada perempuan (29%) lebih tinggi dibanding laki-laki (7,7%). Menurut tipe daerah tampak lebih tinggi di daerah perkotaan (23,6%) dibandingkan daerah perdesaan (15,7%). Demikian juga semakin meningkat tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan, semakin tinggi prevalensi obesitas sentral. Tidak tampak pola kecendrungan antara obesitas sentral menurut tingkat pendidikan. Sedangkan menurut pekerjaan, prevalensi obesitas sentral paling tinggi pada ibu rumah tangga (Tabel 3.15).

Tabel 3.14
Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Obesitas Sentral (LP;L>90, P>80) *
NAD	14,6
Sumatera Utara	19,1
Sumatera Barat	18,2
Riau	15,4
Jambi	11,9
Sumatera Selatan	10,0
Bengkulu	19,6
Lampung	13,8
Bangka Belitung	20,1
Kepulauan Riau	19,0
DKI Jakarta	27,9
Jawa Barat	23,1
Jawa Tengah	18,4
DI Yogyakarta	18,4
Jawa Timur	19,0
Banten	19,2
Bali	19,3
Nusa Tenggara Barat	13,7
Nusa Tenggara Timur	14,1
Kalimantan Barat	15,8
Kalimantan Tengah	16,0
Kalimantan Selatan	17,5
Kalimantan Timur	23,5
Sulawesi Utara	31,5
Sulawesi Tengah	22,1
Sulawesi Selatan	21,4
Sulawesi Tenggara	17,1
Gorontalo	27,0
Sulawesi Barat	15,9
Maluku	15,6
Maluku Utara	25,0
Papua Barat	23,1
Papua	27,2
Indonesia	**18,8**

Catatan: *) LP= lingkar perut ; L =Laki-laki ; P = Perempuan

.

Tabel 3.15
Prevalensi Obesitas Sentral pada Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Obesitas Sentral (LP;L>90, P>80) *
Kelompok Umur (Tahun)	
15-24	8,0
25-34	17,9
35-44	24,4
45-54	26,1
55-64	23,1
65-74	18,9
75+	15,8
Jenis Kelamin	
Laki-Laki	7,7
Perempuan	29,0
Pendidikan	
Tidak Sekolah	19,0
Tidak Tamat SD	19,3
Tamat SD	18,7
Tamat SMP	15,8
Tamat SMA	19,3
Tamat PT	25,9
Pekerjaan	
Tidak Kerja	15,5
Sekolah	7,0
Ibu RT	36,3
Pegawai	20,7
Wiraswasta	20,8
Petani/Nelayan/Buruh	10,7
Lainnya	16,7
Tipe Daerah	
Perkotaan	23,6
Perdesaan	15,7
Tingkat Pengeluaran per Kapita	
Kuintil-1	15,0
Kuintil-2	16,8
Kuintil-3	17,8
Kuintil-4	19,9
Kuintil-5	23,2

Catatan: *) LP= lingkar perut ; L =Laki-laki ; P = Perempuan

c. Status gizi Wanita Usia Subur (WUS) 15-45 tahun berdasarkan indikator Lingkar Lengan Atas (LILA)

Tabel 3.16, Tabel 3.17, dan Tabel 3.18 menyajikan gambaran masalah gizi pada WUS yang diukur dengan LILA. Hasil pengukuran LILA ini disajikan menurut provinsi dan karakteristik responden. Untuk menggambarkan adanya risiko kurang enegi kronis (KEK) dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi pada WUS digunakan ambang batas nilai rerata LILA dikurangi 1 SD, yang sudah disesuaikan dengan umur (*age adjusted*). Tabel 3.16 menggambarkan prevalensi KEK tingkat nasional berdasarkan umur. Nampak adanya kecenderungan dengan meningkatnya umur nilai rerata LILA juga meningkat.

Tabel 3.16.
Nilai Rerata LILA Wanita Umur 15-45 tahun, Riskesdas 2007

Umur (Tahun	Nilai Rerata LILA	
	Rerata (cm)	Standar Deviasi (SD)
15	23,8	2,62
16	24,2	2,57
17	24,4	2,53
18	24,6	2,62
19	24,7	2,60
20	24,9	2,72
21	25,0	2,78
22	25,1	2,80
23	25,4	2,92
24	25,6	2,94
25	25,8	2,98
26	25,9	2,98
27	26,1	3,04
28	26,3	3,10
29	26,4	3,14
30	26,6	3,17
31	26,7	3,17
32	26,8	3,16
33	26,9	3,23
34	27,0	3,24
35	27,0	3,22
36	27,1	3,29
37	27,2	3,33
38	27,2	3,31
39	27,2	3,37
40	27,2	3,35
41	27,3	3,32
42	27,4	3,37
43	27,3	3,35
44	27,4	3,32
45	27,2	3,41

Untuk menilai prevalensi risiko KEK dilakukan dengan cara menghitung LILA lebih kecil 1 SD dari nilai rerata untuk setiap umur antara 15 sampai 45 tahun. Tabel 3.17 menunjukkan 10 provinsi dengan prevalensi risiko KEK di atas angka nasional (13,6%) yaitu DKI Jakarta, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, NTT, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tenggara, Maluku, Papua Barat, dan Papua.

Tabel 3.17
Prevalensi Risiko KEK Penduduk Wanita Umur 15-45 Tahun Menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Risiko KEK* (%)
NAD	12,3
Sumatera Utara	7,9
Sumatera Barat	10,8
Riau	10,1
Jambi	9,4
Sumatera Selatan	12,1
Bengkulu	8,2
Lampung	10,9
Bangka Belitung	8,4
Kepulauan Riau	9,3
DKI Jakarta	16,6
Jawa Barat	12,0
Jawa Tengah	17,2
DI Yogyakarta	20,2
Jawa Timur	15,9
Banten	12,6
Bali	8,6
Nusa Tenggara Barat	12,4
Nusa Tenggara Timur	24,6
Kalimantan Barat	10,8
Kalimantan Tengah	12,2
Kalimantan Selatan	14,0
Kalimantan Timur	11,2
Sulawesi Utara	5,8
Sulawesi Tengah	10,9
Sulawesi Selatan	12,5
Sulawesi Tenggara	14,5
Gorontalo	9,0
Sulawesi Barat	12,5
Maluku	15,1
Maluku Utara	11,1
Papua Barat	19,6
Papua	23,1
Indonesia	**13,6**

Kecenderungan risiko KEK berdasarkan tabulasi silang antara prevalensi risiko KEK dengan karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 3.18, adalah:

a. Berdasarkan tingkat pendidikan, gambaran nasional menunjukkan pada tingkat pendidikan terendah (tidak sekolah dan tidak tamat SD), risiko KEK cenderung lebih tinggi dibanding tingkat pendidikan tertinggi (tamat PT).
b. Secara nasional, prevalensi risiko KEK lebih tinggi di daerah perdesaan dibanding perkotaan.
c. Berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita, menunjukkan risiko KEK cenderung tinggi pada kelompok pengeluaran terendah. Semakin meningkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan cenderung semakin rendah risiko KEK.

Tabel 3.18
Prevalensi Risiko KEK Penduduk Perempuan Umur 15-45 Tahun menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	KEK
Pendidikan	
Tdk Sekolah & Tdk Tamat SD	15,8
Tamat SD	13,5
Tamat SMP	12,6
Tamat SMA	13,4
Tamat PT	12,5
Tipe Daerah	
Perkotaan	13,0
Perdesaan	14,1
Tingkat Pengeluaran per Kapita	
Kuintil – 1	16,1
Kuintil – 2	14,4
Kuintil – 3	13,8
Kuintil – 4	12,4
Kuintil – 5	11,5

3.1.4 Konsumsi Energi dan Protein

Prevalensi rumah tangga dengan masalah konsumsi ”energi rendah” dan ”protein rendah” dari data Riskesdas 2007 diperoleh berdasarkan jawaban responden untuk makanan yang di konsumsi anggota rumah tangga (ART) dalam waktu 1 x 24 jam yang lalu. Responden adalah ibu rumah tangga atau anggota rumah tangga lain yang biasanya menyiapkan makanan di rumah tangga (RT) tersebut.

Rumah tangga dengan konsumsi ”energi rendah” adalah bila RT dengan konsumsi energi di bawah rerata konsumsi energi nasional dari data Riskesdas 2007. Sedangkan

RT dengan konsumsi ”protein rendah” adalah bila RT dengan konsumsi protein di bawah rerata konsumsi energi nasional dari data Riskesdas 2007.

Pada tabel 3.19 disajikan angka rerata konsumsi energi dan protein per kapita per hari, dan pada Tabel 3.20 dan Tabel 3.21, merupakan data prevalensi RT dengan konsumsi ”energi rendah” dan konsumsi ”protein rendah”. Prevalensi RT yang mengkonsumsi energi dan protein di atas rerata konsumsi energi dan protein tidak disajikan.

Data pada Tabel 3.19 menunjukkan bahwa rerata konsumsi per kapita per hari penduduk Indonesia adalah 1735,5 Kkal untuk energi dan 55,5 gram untuk protein. Provinsi dengan angka konsumsi energi terendah adalah provinsi Sulawesi Barat (1384,7 kkal) dan provinsi dengan angka konsumsi energi tertinggi adalah provinsi Jawa Timur (2175,5 kkal). Provinsi dengan rerata konsumsi protein terendah adalah Bengkulu (45,8 gram) dan provinsi dengan rerata konsumsi protein tertinggi adalah Kepulauan Riau (69,0 gram).

Provinsi dengan rerata konsumsi energi di atas rerata nasional sebanyak 11 provinsi yaitu: NAD, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Jawa Timur, NTT, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua. Sedangkan provinsi dengan rerata konsumsi protein di atas rerata nasional sebanyak 19 provinsi yaitu: NAD, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bangka Belitung, Kep. Riau, DKI Jakarta, Jawa Timur, Bali, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Tenggara, Maluku, Maluku Utara, dan Papua Barat.

Tabel 3.20 memperlihatkan persentase RT dengan konsumsi “energi rendah” dan “protein rendah” yang berarti di bawah angka rerata nasional (1735.5 Kkal dan 55,5 gram).

Secara nasional persentase RT dengan konsumsi “energi rendah” adalah 59,0 % dan konsumsi “protein rendah” sebesar 58,5 %. Sebanyak 21 provinsi dengan persentase konsumsi “energi rendah” di atas angka nasional (59,0 %) yaitu Provinsi Riau, Jambi, Bengkulu, Lampung, Bangka Belitung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Banten, Bali, NTB, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Gorontalo, dan Sulawesi Barat.

Sebanyak 16 provinsi dengan prevalensi konsumsi “protein rendah” di atas angka prevalensi nasional (58,5%) yaitu Provinsi Bengkulu, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Banten, NTB, NTT, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku Utara, dan Papua.

Tabel 3.21 menunjukkan bahwa persentase RT di perkotaan dengan konsumsi “energi rendah” lebih tinggi dari RT di perdesaan, sebaliknya persentase RT di perdesaan dengan konsumsi “protein rendah” lebih tinggi dari RT di perkotaan.

Persentase RT dengan konsumsi “energi rendah” dan “ protein rendah” menurut tingkat pengeluaran RT per kapita menunjukkan pola yang spesifik, yaitu semakin tinggi tingkat pengeluaran RT per kapita, semakin rendah persentase RT dengan konsumsi “energi rendah” dan “protein rendah”.

Tabel 3.19
Konsumsi Energi dan Protein Per Kapita per Hari menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Energi		Protein	
	Rerata	SD	Rerata	SD
NAD	1805,3	653,0	69,3	28,1
Sumatera Utara	1861,6	741,5	65,0	28,2
Sumatera Barat	1806,7	691,1	58,0	26,5
Riau	1602,3	641,8	60,0	28,1
Jambi	1683,7	677,3	59,8	28,6
Sumatera Selatan	1682,3	602,5	56,3	24,8
Bengkulu	1371,6	485,0	45,9	21,3
Lampung	1375,7	460,2	47,7	21,1
Bangka Belitung	1692,8	618,2	66,6	28,1
Kepulauan Riau	1672,9	610,6	69,2	29,1
DKI Jakarta	1592,5	653,3	60,5	28,5
Jawa Barat	1636,7	615,7	53,8	24,3
Jawa Tengah	1703,3	705,1	51,3	24,5
DI Yogyakarta	1623,7	739,9	50,2	24,5
Jawa Timur	2182,4	923,1	57,6	28,3
Banten	1371,5	618,3	51,6	24,9
Bali	1706,5	609,9	56,5	24,8
Nusa Tenggara Barat	1644,7	678,6	52,4	25,3
Nusa Tenggara Timur	1884,6	772,0	51,3	26,3
Kalimantan Barat	1594,9	596,3	57,6	27,1
Kalimantan Tengah	1534,7	608,6	59,5	26,9
Kalimantan Selatan	1532,2	615,3	58,7	25,6
Kalimantan Timur	1362,7	585,0	55,6	27,5
Sulawesi Utara	1381,3	493,8	45,6	18,7
Sulawesi Tengah	1764,2	709,2	53,7	24,4
Sulawesi Selatan	1504,6	586,6	54,0	23,9
Sulawesi Tenggara	1803,4	744,4	68,3	30,0
Gorontalo	1451,4	568,8	47,7	20,8
Sulawesi Barat	1385,6	506,8	53,4	22,5
Maluku	1828,1	781,6	56,7	27,2
Maluku Utara	1752,1	807,7	56,4	28,7
Papua Barat	1865,6	791,5	62,1	32,1
Papua	1823,2	922,7	53,8	30,5
Indonesia	**1735,5**	**748,1**	**55,5**	**26,4**

Tabel 3.20
Persentase RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah dari Rerata Nasional, Riskesdas 2007

Provinsi	Persentase RT	
	Energi	Protein
NAD	51,4	35,6
Sumatera Utara	50,4	42,8
Sumatera Barat	53,6	54,0
Riau	64,8	51,2
Jambi	59,6	51,9
Sumatera Selatan	61,4	56,1
Bengkulu	81,4	74,9
Lampung	82,3	72,5
Bangka Belitung	59,9	39,1
Kepulauan Riau	58,9	35,8
DKI Jakarta	63,9	50,3
Jawa Barat	63,1	61,1
Jawa Tengah	61,6	65,9
DI Yogyakarta	67,1	66,9
Jawa Timur	37,5	55,2
Banten	76,8	64,0
Bali	59,6	57,7
Nusa Tenggara Barat	62,9	63,1
Nusa Tenggara Timur	48,4	65,6
Kalimantan Barat	66,8	55,5
Kalimantan Tengah	69,8	51,5
Kalimantan Selatan	69,3	53,0
Kalimantan Timur	78,4	59,1
Sulawesi Utara	80,5	75,9
Sulawesi Tengah	56,5	60,6
Sulawesi Selatan	71,7	61,7
Sulawesi Tenggara	53,8	38,8
Gorontalo	77,4	72,2
Sulawesi Barat	80,3	62,3
Maluku	53,8	57,2
Maluku Utara	57,7	58,6
Papua Barat	52,0	49,4
Papua	57,9	60,9
Indonesia	**59,0**	**58,5**

Catatan: Berdasarkan angka rerata konsumsi energi (1735,5 kkal) dan Protein (55,5 gram) dari data Riskesdas 2007

Tabel 3.21
Persentase RT dengan Konsumsi Energi dan Protein Lebih Rendah dari Rerata Nasional menurut Tipe Daerah dan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita , Riskesdas 2007.

Karakteristik Responden	Persentase RT	
	Energi	Protein
Tipe Daerah		
Perkotaan	61,4	56,1
Perdesaan	57,3	60,4
Tingkat Pengeluaran Per Kapita		
Kuintil – 1	64,1	66,8
Kuintil – 2	60,9	62,4
Kuintil – 3	59,0	59,3
Kuintil – 4	57,4	55,3
Kuintil – 5	53,7	48,0

Catatan: Berdasarkan angka rerata konsumsi energi (1735,5 kkal) dan Protein (55,5 gram) dari data Riskesdas 2007

3.1.5 Konsumsi Garam Beriodium

Informasi mengenai konsumsi garam beriodium pada Riskesdas 2007 diperoleh dari hasil isian pada kuesioner Blok II No 7 yang diisi dari hasi tes cepat garam iodium. Tes cepat dilakukan oleh petugas pengumpul data dengan mengunakan kit tes cepat (garam ditetesi larutan tes) pada garam yang digunakan di rumah-tangga.

Rumah tangga dinyatakan mempunyai "garam cukup iodium (≥30 ppm KIO_3)" bila hasil tes cepat garam berwarna biru/ungu tua; mempunyai "garam tidak cukup iodium (≦30 ppm KIO_3)" bila hasil tes cepat garam berwarna biru/ungu muda; dan dinyatakan mempunyai "garam tidak ada iodium" bila hasil tes cepat garam di rumah-tangga tidak berwarna.

Disamping itu, secara nasional juga dikumpulkan sampel garam dari 30 kabupaten/kota yang dkonsumsi oleh rumah tangga untuk dilakukan pengecekan kadar iodiumnya dengan metode titrasi. Bersamaan dengan sampel garam rumah tangga tersebut, dikumpulkan urin dari anak usia 6-12 tahun untuk dilakukan pengecekan kadar iodium dalam urin.

Pada penulisan laporan ini yang disajikan adalah hasil tes cepat, dan hasil pemeriksaan kadar iodium dalam garam melalui titrasi serta hasil pemeriksaan urin. Dari hasil tes cepat yang disajikan hanya yang mempunyai garam cukup iodium (≥ 30 ppm KIO_3).

Tabel 3.22 memperlihatkan persentase rumah tangga yang mempunyai garam cukup iodium (≥ 30 ppm KIO_3) menurut provinsi. Secara nasional, baru sebanyak 62,3% RT Indonesia mempunyai garam cukup iodium. Pencapaian ini masih jauh dari target nasional 2010 maupun target ICCIDD/UNICEF/WHO Universal Salt Iodization (USI) atau "garam beriodium untuk semua" yaitu minimal 90% rumah-tangga menggunakan garam cukup iodium.

Ada enam provinsi yang telah mencapai target garam beriodium untuk semua yaitu Sumatera Barat, Jambi, Sumatera Selatan, Bangka Belitung, Gorontalo dan Papua Barat.

Tabel 3.23 memperlihatkan persentase rumah-tangga yang mempunyai garam cukup iodium (≥30 ppm) menurut menurut karakteristik responden. Berdasarkan tempat tinggal, persentase rumah-tangga yang mempunyai garam cukup iodium di perkotaan lebih tinggi dibandingkan di perdesaan.

Tabel 3.22
Persentase Rumah Tangga yang Mempunyai Garam Cukup Iodium menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Rumah-tangga mempunyai garam cukup iodium (%)
NAD	47,3
Sumatera Utara	89,9
Sumatera Barat	90,3
Riau	82,8
Jambi	94,0
Sumatera Selatan	93,0
Bengkulu	69,7
Lampung	76,8
Bangka Belitung	98,7
Kepulauan Riau	89,1
DKI Jakarta	68,7
Jawa Barat	58,3
Jawa Tengah	58,6
DI Yogyakarta	82,7
Jawa Timur	45,1
Banten	46,4
Bali	45,1
Nusa Tenggara Barat	27,9
Nusa Tenggara Timur	31,0
Kalimantan Barat	84,4
Kalimantan Tengah	88,7
Kalimantan Selatan	76,2
Kalimantan Timur	83,8
Sulawesi Utara	89,2
Sulawesi Tengah	62,3
Sulawesi Selatan	61,0
Sulawesi Tanggara	43,5
Gorontalo	90,1
Sulawesi Barat	34,2
Maluku	45,1
Maluku Utara	83,0
Papua Barat	90,9
Papua	86,2
Indonesia	**62,3**

Ditinjau dari kuintil pengeluaran rumah tangga per kapita, semakin tinggi kuintil semakin tinggi persentase yang mempunyai garam cukup iodium. Demikian pula menurut pendidikan, semakin tinggi pendidikan kepala keluarga semakin tinggi persentase yang mempunyai garam cukup iodium. Berdasarkan pekerjaan, persentase yang mempunyai garam cukup iodium pada kepala keluarga yang mempunyai pekerjaan tetap seperti PNS/TNI/Polri/BUMN dan swasta lebih tinggi dibandingkan yang pekerjaannya tidak tetap.

Tabel 3.23
Persentase Rumah-Tangga Mempunyai Garam Cukup Iodium Menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Rumah tangga mempunyai garam cukup iodium (%)
Pendidikan Kepala Keluarga	
Tidak tamat SD & Tidak sekolah	50,9
Tamat SD	59,5
Tamat SLTP	68,8
Tamat SLTA	75,1
Tamat PT	80,8
Pekerjaan Kepala Keluarga	
Tidak bekerja/Sekolah/Ibu rumah tangga	60,7
PNS/TNI/Polri/BUMN	79,2
Pegawai Swasta	75,7
Wiraswasta/Pedagang/Pelayanan Jasa	67,1
Petani/Nelayan	56,9
Buruh/Lainnya	56,5
Tipe daerah	
Perkotaan	70,4
Perdesaan	56,3
Tingkat pengeluaran per kapita	
Kuintil 1	56,7
Kuintil 2	59,3
Kuintil 3	61,8
Kuintil 4	64,1
Kuintil 5	70,0

Dari hasil pemeriksaan kadar iodium dalam garam yang dikonsumsi rumah tangga dengan metode titrasi dapat dilihat pada tabel 3.24. Gambaran nasional yang diwakili 30 kabuapten/kota dapat dilihat bahwa kandungan iodium dalam garam yang dikonsumsi RT hanya 24,5% yang memenuhi Standar Nasional Indonesia (SNI): 30-80 ppm KIO3, atau 75,5% garam yang dikonsumsi rumah tangga kandungan iodiumnya tidak memenuhi SNI.

Tabel 3.24
Persentase Rumah Tangga yang mempunyai Garam mengandung Iodium < 30 ppm (part per million) di 30 Kabupaten/ Kota, Riskesdas 2007

KABUPATEN/KOTA	Persentase RT mempunyai Garam Iodium < 30 ppm
Tapanuli Tengah	77,6
Toba Samosir	68,3
Karo	72,5
Solok Selatan	84,2
Kota Dumai	69,3
Kota Metro	66,7
Karawang	90,7
Grobogan	96,0
Semarang	72,7
Kota Salatiga	69,9
Kota Semarang	75,2
Bantul	56,8
Blitar	83,0
Jember	86,0
Bondowoso	63,2
Nganjuk	76,8
Kota Pasuruan	80,0
Kota Tangerang	75,3
Klungkung	100,0
Sikka	81,4
Katingan	41,9
Balangan	57,7
Tapin	59,2
Kota Tarakan	57,8
Donggala	50,0
Jeneponto	97,7
Kota Kendari	92,3
Konawe	84,6
Kota Gorontalo	67,1
Mappi	37,5
30 KAB/KOTA	**75,5**

Dari tabel 3.35 dapat dilihat, sebanyak 12.9% anak 6-12 tahun di 30 kabupaten/kota dengan ekskresi iodium dalam urine (EIU) atau kadar iodium < 100 µg/L. Kadar iodium dalam urin merupakan petunjuk yang baik dari asupan (konsumsi) iodium terkini. Jika lebih 50% anak 6-12 tahun mempunyai kadar iodium urin < 100 µg/L maka pada populasi tersebut kemungkinan besar ada masalah kekurangan iodium. Dari 30 kabupaten/kota, tidak ada satupun dengan persentase kadar iodium urin < 100 µg/L yang mencapai 50%.

Tabel 3.25
Persentase Anak 6-12 Tahun Dengan Ekskresi Iodium Dalam Urine < 100 µg/L Di 30 Kabupaten/Kota, Riskesdas 2007

KABUPATEN/KOTA	Persentase Anak dengan EIU < 100 µg/L
Tapanuli Tengah	12,4
Toba Samosir	6,4
Karo	10,1
Solok Selatan	4,4
Kota Dumai	7,4
Kota Metro	11,9
Karawang	12,7
Grobogan	8,0
Semarang	10,5
Kota Salatiga	5,7
Kota Semarang	9,8
Bantul	23,3
Blitar	10,5
Jember	20,3
Bondowoso	22,3
Nganjuk	8,9
Kota Pasuruan	5,7
Kota Tangerang	14,0
Klungkung	34,2
Sikka	15,9
Katingan	3,8
Balangan	13,1
Tapin	8,1
Kota Tarakan	10,6
Donggala	13,9
Jeneponto	23,4
Kota Kendari	13,4
Konawe	17,2
Kota Gorontalo	20,5
Mappi	16,9
30 KAB/KOTA	**12,9**

Tabel 3.26 menunjukkan bahwa nilai median kadar iodium urin anak 6-12 tahun di 30 kabupaten/kota adalah 224 µg/L atau masuk kategori 'diatas angka kecukupan yang dianjurkan'. Nilai median antara 100-199 µg/L menunjukkan asupan iodium di populasi tersebut telah dapat memenuhi kecukupan yang dianjurkan sedangkan nilai median diatas 300 µg/L masuk kategori asupan yang berlebih.

Dari 30 kabupaten/kota, nilai median kadar iodium urin anak 6-12 tahun di Kota Salatiga dan Kabupaten Grobogan diatas 300 µg/L. Catatan khusus untuk Grobogan, tanah dan sumber air minumnya mengandung tinggi iodium. Sementara itu, ada 6 kabupaten/kota dengan nilai median kadar iodium urin antara 100-199 µg/L yaitu Bantul, Bondowoso, Klungkung, Jeneponto, Konawe Selatan dan Kota Gorontalo.

Tabel 3.26
Nilai Median Ekskresi Iodium dalam Urin Anak Sekolah 6-12 Tahun di 30 Kabupaten/ Kota, Riskesdas 2007

KABUPATEN/KOTA	NILAI MEDIAN EIU (µg/L)
Tapanuli Tengah	225
Toba Samosir	230
Karo	221
Solok Selatan	229
Kota Dumai	237
Kota Metro	290
Karawang	229
Grobogan	365
Semarang	244
Kota Salatiga	304
Kota Semarang	288
Bantul	192
Blitar	208
Jember	214
Bondowoso	164
Nganjuk	246
Kota Pasuruan	236
Kota Tangerang	186
Klungkung	157
Sikka	209
Katingan	296
Balangan	270
Tapin	257
Kota Tarakan	219
Donggala	221
Jeneponto	181
Kota Kendari	213
Konawe	187
Kota Gorontalo	199
Mappi	211
30 KAB/KOTA	**224**

3.2 Kesehatan Ibu dan Anak

3.2.1 Status Imunisasi

Departemen Kesehatan melaksanakan Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada anak dalam upaya menurunkan kejadian penyakit pada anak. Program imunisasi untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) pada anak yang dicakup dalam PPI adalah satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT, empat kali imunisasi polio, satu kali imunisasi campak dan tiga kali imunisasi Hepatitis B (HB).

Imunisasi BCG diberikan pada bayi umur kurang dari tiga bulan; imunisasi polio pada bayi baru lahir, dan tiga dosis berikutnya diberikan dengan jarak paling cepat empat minggu, imunisasi DPT/HB pada bayi umur dua, tiga, empat bulan dengan interval minimal empat minggu, dan imunisasi campak paling dini umur sembilan bulan.

Dalam Riskesdas, informasi tentang cakupan imunisasi ditanyakan pada ibu yang mempunyai balita umur 0 – 59 bulan. Informasi tentang imunisasi dikumpulkan dengan tiga cara yaitu:

- Wawancara kepada ibu balita atau anggota rumah-tangga yang mengetahui,
- Catatan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS), dan
- Catatan dalam Buku KIA.

Bila salah satu dari ketiga sumber tersebut menyatakan bahwa anak sudah diimunisasi, disimpulkan bahwa anak tersebut sudah diimunisasi untuk jenis tersebut.

Selain untuk tiap-tiap jenis imunisasi, anak disebut sudah mendapat imunisasi lengkap bila sudah mendapatkan semua jenis imunisasi satu kali BCG, tiga kali DPT, tiga kali polio, tiga kali HB dan satu kali imunisasi campak. Oleh karena jadwal tiap jenis imunisasi berbeda, cakupan imunisasi yang dianalisis hanya pada anak usia 12 – 23 bulan.

Cakupan imunisasi pada anak umur 12 – 23 bulan dapat dilihat pada empat tabel (Tabel 3.27 s/d Tabel 3.30). Tabel 3.27 dan Tabel 3.28 menunjukkan cakupan tiap jenis imunisasi yaitu BCG, tiga kali polio, tiga kali DPT, tiga kali HB, dan campak menurut provinsi dan karakteristik responden. Tabel 3.29 dan 3.30 adalah cakupan imunisasi lengkap pada anak, yang merupakan gabungan dari tiap jenis imunisasi yang didapatkan oleh seorang anak.

Tidak semua balita dapat diketahui status imunisasi (*missing*). Hal ini disebabkan karena beberapa alasan, yaitu ibu lupa anaknya sudah diimunisasi atau belum, ibu lupa berapa kali sudah diimunisasi, ibu tidak mengetahui secara pasti jenis imunisasi, catatan dalam KMS tidak lengkap/tidak terisi, catatan dalam Buku KIA tidak lengkap/tidak terisi, tidak dapat menunjukkan KMS/ Buku KIA karena hilang atau tidak disimpan oleh ibu, subyek yang ditanya tentang imunisasi bukan ibu balita, atau ketidakakuratan pewawancara saat proses wawancara dan pencatatan.

Dari tabel 3.27 dapat dilihat secara keseluruhan, cakupan imunisasi menurut jenisnya yang tertinggi sampai terendah adalah untuk BCG (86,9%), campak (81,6%), polio tiga kali (71,0%), DPT tiga kali (67,7%) dan terendah hepatitis B (62,8%). Bila dilihat masing-masing imunisasi menurut provinsi, untuk imunisasi BCG yang terendah di Sulawesi Barat (73,2%) dan tertinggi di provinsi DI Yogyakarta (100,0%).

Cakupan imunisasi yang lebih bervariasi antar provinsi terlihat pada imunisasi polio tiga kali yaitu terendah di Sulawesi Barat (47,9%) dan tertinggi di DI Yogyakarta (96,1%), DPT tiga kali terendah juga di Sulawesi Barat (47,9%) dan tertinggi juga di DI Yogyakarta (89,8%).

Tabel 3.27
Persentase Anak Umur 12-23 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Jenis imunisasi				
	BCG	Polio 3	DPT 3	HB 3	Campak
NAD	77,4	63,7	58,5	53,8	69,5
Sumatera Utara	76,3	64,0	54,7	51,4	71,2
Sumatera Barat	83,1	69,4	64,2	67,9	75,4
Riau	88,9	71,2	70,7	65,7	84,1
Jambi	85,2	74,6	79,3	64,0	78,0
Sumatera Selatan	88,8	74,3	71,6	64,7	83,5
Bengkulu	95,3	77,7	81,0	74,4	96,0
Lampung	93,3	78,8	77,2	70,7	90,3
Bangka Belitung	83,7	66,7	67,7	67,7	77,1
Kepulauan Riau	93,3	85,3	84,1	77,8	88,9
DKI Jakarta	96,3	71,3	68,6	62,3	85,4
Jawa Barat	87,3	67,5	61,8	59,8	78,9
Jawa Tengah	95,7	83,6	79,1	77,7	89,1
DI Yogyakarta	100,0	96,1	89,8	69,0	99,2
Jawa Timur	88,6	73,9	70,4	59,7	83,3
Banten	76,5	59,0	48,3	49,7	62,5
Bali	98,8	89,1	89,5	85,2	95,7
Nusa Tenggara Barat	96,4	74,9	66,3	52,5	94,1
Nusa Tenggara Timur	83,9	64,8	60,9	54,3	81,6
Kalimantan Barat	79,3	65,5	62,0	58,1	77,0
Kalimantan Tengah	82,1	66,8	64,6	60,3	77,3
Kalimantan Selatan	90,4	75,1	71,8	67,1	81,7
Kalimantan Timur	93,1	83,2	79,8	77,7	90,8
Sulawesi Utara	94,4	81,4	79,6	73,2	85,9
Sulawesi Tengah	89,1	65,9	66,3	63,7	84,3
Sulawesi Selatan	88,8	72,3	68,8	56,8	83,5
Sulawesi Tenggara	93,6	67,9	67,4	62,8	85,4
Gorontalo	89,1	68,9	65,3	58,6	87,1
Sulawesi Barat	73,2	47,9	47,9	42,4	78,5
Maluku	73,5	57,3	55,3	51,0	72,1
Maluku Utara	85,5	64,2	72,8	68,6	85,5
Papua Barat	84,3	64,7	59,4	51,0	80,8
Papua	75,9	56,1	50,5	46,5	68,7
Indonesia	**86,9**	**71,0**	**67,7**	**62,8**	**81,6**

Untuk mempercepat eliminasi penyakit polio di seluruh dunia, WHO membuat rekomendasi untuk melakukan Pekan Imunisasi Nasional (PIN). Indonesia melakukan PIN dengan memberikan satu dosis polio pada bulan September 1995, 1996, dan 1997. Pada tahun 2002, PIN dilaksanakan kembali dengan menambahkan imunisasi campak di beberapa daerah. Setelah adanya kejadian luar biasa (KLB) *acute flacid paralysis* (AFP) pada tahun 2005, PIN tahun 2005 dilakukan kembali dengan memberikan tiga

kali/ dosis polio saja pada bulan September, Oktober, dan November. Pada tahun 2006 PIN diulang kembali dua kali/ dosis polio saja yang dilakukan pada bulan September dan Oktober 2006. Dengan adanya PIN tersebut, frekuensi imunisasi polio bisa lebih dari seharusnya. Tetapi WHO menyatakan bahwa polio sebanyak tiga kali cukup memadai untuk imunisasi dasar polio.

Cakupan imunisasi hepatitis B, yaitu jenis imunisasi yang diprogramkan terakhir, terendah di Sulawesi Barat (42,4%) dan tertinggi di Bali (85,2%). Imunisasi hepatitis B awalnya diberikan terpisah dari DPT. Tetapi sejak tahun 2004 hepatitis B disatukan dengan pemberian DPT menjadi DPT/HB yang didistribusikan untuk 20% target, tahun 2005 untuk 50% target, dan tahun 2006 mencakup 100% target DPT/HB.

Walaupun vaksin DPT/HB sudah didistribusikan untuk seluruh target, tetapi pelaksanaan di daerah dapat berbeda tergantung dari stok vaksin DPT dan HB yang masih terpisah di tiap daerah.

Untuk imunisasi campak variasi cakupan juga terjadi menurut provinsi, terendah di Banten (62,5%) dan tertinggi di DI Yogyakarta (99,2%). Bila cakupan imunisasi campak digunakan sebagai indikator imunisasi lengkap, secara keseluruhan Indonesia sudah mencapai *Universal Child Immunization* (UCI). Walaupun demikian, bila dilihat menurut provinsi masih terdapat 12 provinsi yang belum mencapai UCI (Tabel 3.27)

Tabel 3.28 menunjukkan cakupan tiap jenis imunisasi menurut karakteristik anak, orangtua dan daerah. Tidak terdapat perbedaan cakupan tiap jenis imunisasi menurut jenis kelamin, tetapi terdapat perbedaan menurut daerah. Cakupan untuk tiap jenis imunisasi selalu lebih tinggi antara 7,2 – 13,7% di daerah perkotaan dibandingkan di daerah perdesaan.

Tabel 3.28 juga menunjukkan adanya hubungan positif antara tingkat pendidikan, tingkat pengeluaran per kapita dengan cakupan tiap jenis imunisasi. Makin tinggi tingkat pendidikan kepala keluarga atau makin tinggi tingkat pengeluaran per kapita per bulan, semakin tinggi cakupan tiap jenis imunisasi. Perbedaan cakupan imunisasi anak menurut pendidikan antara kepala keluarga yang tidak sekolah dan kepala keluarga dengan pendidikan perguruan tinggi antara 17,1 – 25,4%. Perbedaan cakupan imunisasi anak tingkat pengeluaran per kapita terendah (kuintil 1) dan tertinggi (kuintil 5) antara 8,7 – 12,2%.

Cakupan imunisasi menurut jenis pekerjaan terlihat bahwa untuk tiap jenis imunisasi, cakupan tertinggi bila pekerjaan kepala keluarga sebagai pegawai negri/TNI/POLRI dan cakupan terendah pada kepala keluarga dengan pekerjaan petani/nelayan/buruh.

Cakupan imunisasi lengkap yaitu semua jenis imunisasi yang sudah didapatkan anak umur 12-23 bulan dapat dilihat pada Tabel 3.29. Terlihat bahwa secara keseluruhan cakupan imunisasi lengkap sebesar 46,2%, hampir sama dengan yang tidak lengkap yaitu sebesar 45,3%.

Terdapat variasi yang lebar antar provinsi, cakupan imunisasi lengkap terendah di Sulawesi Barat (17,3%) dan tertinggi di Bali (73,9%). Selain perbedaan yang lebar untuk cakupan imunisasi lengkap antar provinsi, masih terdapat 8,5% anak 12-23 bulan yang tidak mendapatkan imunisasi sama sekali. Persentase tertinggi anak yang tidak mendapat imunisasi sama sekali adalah di Maluku (21,5%) dan terendah di DI Yogyakarta (0,0%) yaitu tidak ada anak umur 12-23 bulan yang belum diimunisasi, walaupun masih terdapat 35,4% yang imunisasinya tidak lengkap.

Tabel 3.30 menunjukkan cakupan imunisasi lengkap menurut karakteristik anak, keluarga dan daerah. Cakupan imunisasi lengkap di perkotaan lebih tinggi (54,0%) dibanding di perdesaan (41,3%) dan masih terdapat 11,1% anak 12-23 bulan di perdesaan yang belum diimunisasi sama sekali.

Tabel 3.28
Persentase Anak Umur 12-23 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Jenis imunisasi				
	BCG	Polio 3	DPT 3	HB 3	Campak
Jenis kelamin					
Laki-laki	87,3	71,0	67,7	63,2	82,0
Perempuan	86,5	70,1	67,6	62,3	81,2
Tipe daerah					
Perkotaan	92,4	78,7	74,9	71,0	86,0
Perdesaan	83,5	66,2	63,1	57,3	78,8
Pendidikan KK					
Tidak sekolah	78,6	61,9	54,0	50,5	71,6
Tidak tamat SD	79,3	62,4	59,1	53,7	74,1
Tamat SD	84,8	67,4	63,3	57,5	78,2
Tamat SMP	88,4	71,6	68,2	62,8	82,3
Tamat SMA	92,4	79,7	76,9	72,3	88,6
Tamat PT	95,7	82,6	81,8	75,9	93,1
Pekerjaan KK					
Tidak bekerja	86,7	71,7	64,9	58,5	80,8
Ibu rumah tangga	91,0	76,1	69,1	66,8	85,7
PNS/POLRI/TNI	95,0	81,5	79,1	75,1	91,9
Wiraswasta	90,2	75,0	71,3	65,9	83,9
Petani/nelayan/buruh	83,0	66,5	62,9	57,1	77,4
Lainnya	87,5	71,3	69,5	68,0	83,6
Tingkat pengeluaran per kapita					
Kuintil 1	83,0	66,6	62,9	58,7	78,1
Kuintil 2	85,7	68,1	64,7	59,7	78,5
Kuintil 3	87,2	72,8	69,1	63,2	83,1
Kuintil 4	89,6	73,6	71,0	65,5	84,3
Kuintil 5	91,9	77,6	74,7	70,9	86,8

Terdapat hubungan positif antara tingkat pendidikan kepala keluarga atau tingkat pengeluaran per kapita dengan cakupan imunisasi lengkap. Makin tinggi tingkat pendidikan kepala keluarga makin tinggi cakupan imunisasi lengkap, demikian juga makin tinggi pengeluaran per kapita, makin tinggi cakupan imunisasi lengkap. Tingkat cakupan imunisasi lengkap dengan kepala keluarga berpendidikan terendah 35,1% dan pendidikan tertinggi sebesar 60,4%. Tingkat cakupan imunisasi lengkap pada kuintil terendah 41,6% dan kuintil tertinggi 53,5%. Menurut pekerjaan kepala keluarga, cakupan imunisasi lengkap terdapat pada kepala keluarga sebagai pegawai negri/TNI/POLRI (57,9%) dan terendah pada kelompok petani/nelayan/buruh (41,1%).

Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, semakin sedikit anak yang tidak di imunisasi sama sekali. Demikian juga menurut tingkat pengeluaran per kapita, menunjukkan kecenderungan yang sama.

Persentase anak yang tidak mendapat imunisasi sama sekali terbanyak pada kelompok anak yang orangtuanya tidak sekolah, di daerah perdesaan, dari kalangan petani/nelayan/buruh, dan pada kuintil terendah.

Tabel 3.29
Persentase Anak Umur 12-23 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Imunisasi dasar		
	Lengkap	Tidak lengkap	Tidak sama sekali
NAD	35,1	52,0	13,0
Sumatera Utara	31,0	53,7	15,3
Sumatera Barat	45,9	42,7	11,4
Riau	47,4	46,4	6,3
Jambi	46,0	44,7	9,2
Sumatera Selatan	47,1	44,3	8,6
Bengkulu	48,0	49,0	2,9
Lampung	51,9	43,1	5,1
Bangka Belitung	52,7	34,4	13,0
Kepulauan Riau	60,3	35,2	4,5
DKI Jakarta	45,7	52,8	1,5
Jawa Barat	41,4	53,3	5,3
Jawa Tengah	64,3	34,4	1,3
DI Yogyakarta	64,6	35,4	0,0
Jawa Timur	46,7	45,8	7,5
Banten	30,6	57,6	11,8
Bali	73,9	24,6	1,5
Nusa Tenggara Barat	38,0	59,4	2,7
Nusa Tenggara Timur	41,6	48,5	9,9
Kalimantan Barat	43,9	41,0	15,1
Kalimantan Tengah	47,9	38,3	13,8
Kalimantan Selatan	57,0	35,7	7,3
Kalimantan Timur	62,0	32,7	5,3
Sulawesi Utara	58,2	36,2	5,6
Sulawesi Tengah	48,0	44,8	7,2
Sulawesi Selatan	43,4	42,4	14,1
Sulawesi Tenggara	44,6	47,6	7,9
Gorontalo	39,2	54,5	6,3
Sulawesi Barat	17,3	65,4	17,3
Maluku	40,4	38,2	21,5
Maluku Utara	55,9	32,8	11,3
Papua Barat	37,3	55,1	7,6
Papua	32,4	50,0	17,6
Indonesia	**46,2**	**45,3**	**8,5**

Catatan:

Imunisasi lengkap: BCG, DPT minimal 3 kali, Polio minimal 3 kali, Hepatitis B minimal 3 kali, Campak, menurut pengakuan atau catatan KMS/KIA.

Tabel 3.30
Persentase Anak Umur 12-23 Bulan yang Mendapatkan Imunisasi Dasar menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Imunisasi dasar		
	Lengkap	Tidak lengkap	Tidak sama sekali
Jenis kelamin			
Laki-laki	46,6	45,2	8,2
Perempuan	45,7	45,4	8,9
Tipe daerah			
Perkotaan	54,0	41,5	4,5
Perdesaan	41,3	47,7	11,1
Pendidikan KK			
Tidak sekolah	35,1	49,0	15,9
Tidak tamat SD	39,1	46,2	14,7
Tamat SD	41,1	49,0	9,9
Tamat SMP	46,7	46,2	7,1
Tamat SMA	54,0	41,9	4,0
Tamat PT	60,4	36,6	2,9
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	44,0	48,8	7,2
Ibu rumah tangga	51,3	44,1	4,7
PNS/POLRI/TNI	57,9	39,7	2,5
Wiraswasta	49,7	44,3	6,1
Petani/nelayan/buruh	41,1	47,3	11,6
Lainnya	47,3	45,7	7,0
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil 1	41,6	47,1	11,3
Kuintil 2	43,4	46,9	9,7
Kuintil 3	47,3	44,6	8,1
Kuintil 4	49,4	44,5	6,1
Kuintil 5	53,5	41,0	5,5

Catatan:
Imunisasi lengkap: BCG, DPT minimal 3 kali, Polio minimal 3 kali, Hepatitis B minimal 3 kali, Campak, menurut pengakuan atau catatan KMS/KIA.

3.2.2 Pemantauan Pertumbuhan Balita

Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya hambatan pertumbuhan (*growth faltering*) secara dini. Untuk mengetahui pertumbuhan tersebut, penimbangan balita setiap bulan sangat diperlukan. Penimbangan balita dapat dilakukan di berbagai tempat seperti posyandu, polindes, puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan yang lain.

Dalam Riskesdas 2007, ditanyakan frekuensi penimbangan dalam 6 bulan terakhir yang dikelompokkan menjadi "tidak pernah ditimbang dalam 6 bulan terakhir", ditimbang 1-3 kali yang berarti "penimbangan tidak teratur", dan 4-6 kali yang diartikan sebagai "penimbangan teratur". Data pemantauan pertumbuhan balita ditanyakan kepada ibu balita atau anggota rumahtangga yang mengetahui.

Tabel 3.31
Persentase Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Frekuensi penimbangan		
	≥ 4 kali	1-3 kali	Tidak pernah
NAD	47,4	35,6	17,0
Sumatera Utara	21,4	33,2	45,3
Sumatera Barat	46,9	30,8	22,3
Riau	34,7	37,8	27,6
Jambi	30,9	39,0	30,1
Sumatera Selatan	31,5	28,9	39,6
Bengkulu	39,8	29,1	31,1
Lampung	37,7	26,8	35,4
Bangka Belitung	32,0	29,5	38,4
Kepulauan Riau	34,6	42,6	22,9
DKI Jakarta	57,6	32,3	10,1
Jawa Barat	56,0	29,4	14,6
Jawa Tengah	60,0	23,9	16,0
DI Yogyakarta	78,5	16,5	5,0
Jawa Timur	57,9	21,8	20,4
Banten	40,5	38,9	20,6
Bali	62,7	23,3	14,0
Nusa Tenggara Barat	58,2	28,7	13,1
Nusa Tenggara Timur	69,4	15,0	15,6
Kalimantan Barat	30,7	33,4	35,9
Kalimantan Tengah	26,9	36,6	36,5
Kalimantan Selatan	35,1	38,5	26,4
Kalimantan Timur	46,2	28,9	24,9
Sulawesi Utara	57,5	34,0	8,5
Sulawesi Tengah	31,8	34,2	34,0
Sulawesi Selatan	39,8	33,0	27,2
Sulawesi Tenggara	39,8	21,9	38,3
Gorontalo	56,3	34,7	8,9
Sulawesi Barat	29,8	33,7	36,5
Maluku	45,1	17,2	37,7
Maluku Utara	52,7	18,9	28,4
Papua Barat	42,7	28,3	29,0
Papua	36,6	26,3	37,1
Indonesia	**45,4**	**29,1**	**25,5**

Pada Tabel 3.31 terlihat bahwa secara keseluruhan dalam enam bulan terakhir balita yang ditimbang secara rutin (4 kali atau lebih), ditimbang 1-3 kali dan yang tidak pernah ditimbang berturut-turut 45,4%, 29,1%, dan 25,5%. Cakupan penimbangan rutin bervariasi menurut provinsi dengan cakupan terendah di Sumatera Utara (21,4%) dan tertinggi di DI Yogyakarta (78,5%).

Cakupan penimbangan balita menurut karakteristik anak, rumah tangga dan daerah dapat dilihat pada tabel 3.32.

Tabel 3.32
Persentase Balita menurut Frekuensi Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Frekuensi penimbangan (kali)		
	Tidak pernah	1-3 kali	≥ 4 kali
Umur (bulan)			
6 – 11	8,7	23,7	67,6
12 – 23	16,4	28,9	54,6
24 – 35	26,7	28,2	45,1
36 – 47	33,5	26,7	39,8
48 – 59	39,3	23,9	36,8
Jenis kelamin			
Laki-laki	25,9	29,0	45,0
Perempuan	25,1	29,1	45,8
Tipe daerah			
Perkotaan	21,3	31,2	47,5
Perdesaan	28,2	27,7	44,1
Pendidikan KK			
Tidak sekolah	33,3	24,5	42,2
Tidak tamat SD	29,5	26,5	44,0
Tamat SD	26,8	27,8	45,3
Tamat SMP	25,7	29,7	44,6
Tamat SMA	22,1	31,9	46,1
Tamat PT	18,6	32,4	48,9
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	22,9	28,7	48,4
Ibu rumah tangga	17,5	29,8	52,7
PNS/POLRI/TNI	19,7	32,1	48,2
Wiraswasta	23,8	31,3	44,9
Petani/nelayan/buruh	28,8	27,2	44,0
Lainnya	23,6	30,9	45,5
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil 1	28,0	27,5	44,5
Kuintil 2	26,7	28,1	45,1
Kuintil 3	25,1	29,3	45,7
Kuintil 4	23,6	30,3	46,1
Kuintil 5	22,6	31,3	46,1

Terlihat ada kecenderungan makin tinggi umur anak, makin rendah cakupan penimbangan rutin (≥ 4 kali). Sebaliknya semakin tinggi umur anak semakin tinggi pula persentase anak yang tidak pernah ditimbang. Cakupan penimbangan balita tidak berbeda antar jenis kelamin, tetapi sedikit berbeda menurut tipe daerah dengan cakupan penimbangan empat kali atau lebih dalam enam bulan terakhir sedikit lebih tinggi di daerah perkotaan (47,5%) dibanding di daerah perdesaan (44,1%). Cakupan penimbangan rutin (≥4 kali dalam 6 bulan) tidak banyak berbeda menurut tingkat pendidikan kepala keluarga maupun tingkat pengeluaran per kapita. Perbedaan hanya 6,7% untuk tingkat pendidikan dan 1,6% untuk tingkat pengeluaran per kapita.

Pada tabel 3.33 terlihat bahwa posyandu secara keseluruhan merupakan tempat yang paling banyak dikunjungi untuk penimbangan balita yaitu sebesar 78,3%.

Tabel 3.33
Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	**Tempat penimbangan anak**				
	RS	**Puskesmas**	**Polindes**	**Posyandu**	**Lainnya**
NAD	2,1	11,9	4,0	76,9	5,0
Sumatera Utara	6,1	14,1	5,7	61,6	12,5
Sumatera Barat	2,1	7,7	3,2	83,0	4,0
Riau	4,5	9,6	5,5	67,3	13,1
Jambi	7,3	14,3	3,1	65,9	9,4
Sumatera Selatan	6,3	15,5	6,4	66,2	5,6
Bengkulu	2,3	11,2	5,2	74,6	6,7
Lampung	1,8	4,9	1,8	85,0	6,5
Bangka Belitung	3,9	14,8	3,6	65,3	12,4
Kepulauan Riau	8,4	6,0	2,8	47,9	34,9
DKI Jakarta	7,2	12,7	1,4	67,2	11,4
Jawa Barat	2,8	2,8	1,4	87,0	6,0
Jawa Tengah	2,1	3,2	2,2	86,9	5,5
DI Yogyakarta	2,1	6,4	2,1	85,0	4,4
Jawa Timur	2,5	4,0	3,5	84,7	5,3
Banten	4,9	5,2	2,7	72,1	15,1
Bali	3,2	6,8	1,2	77,8	11,0
Nusa Tenggara Barat	2,1	3,3	1,2	91,3	2,1
Nusa Tenggara Timur	1,4	5,1	2,3	89,9	1,4
Kalimantan Barat	2,9	12,9	3,2	75,3	5,7
Kalimantan Tengah	1,6	24,5	2,1	60,9	10,9
Kalimantan Selatan	2,7	16,4	1,0	68,6	11,3
Kalimantan Timur	4,0	13,1	0,8	74,1	8,0
Sulawesi Utara	4,2	9,4	0,9	78,9	6,6
Sulawesi Tengah	3,0	8,9	2,3	81,1	4,7
Sulawesi Selatan	3,9	18,3	1,1	73,6	3,1
Sulawesi Tenggara	1,6	3,5	1,2	92,6	1,1
Gorontalo	2,4	10,4	2,8	82,8	1,6
Sulawesi Barat	2,1	16,9	0,4	78,1	2,5
Maluku	1,8	7,2	3,0	86,6	1,3
Maluku Utara	0,7	2,3	1,1	95,2	0,7
Papua Barat	2,8	10,2	1,0	81,1	4,8
Papua	6,0	22,6	6,2	59,8	5,5
Indonesia	**3,2**	**8,6**	**2,8**	**78,3**	**7,0**

Posyandu sebagai sarana penimbangan balita paling banyak terdapat di Maluku Utara (95,2%) dan terendah di Kepulauan Riau (47,9%). Tempat penimbangan selain posyandu yang cukup tinggi antara lain Puskesmas seperti yang terdapat di Kalimantan Tengah (24,5%), Papua (22,6%), dan Sulawesi Selatan (18,3%).

Tabel 3.34 menunjukkan tempat penimbangan balita menurut karakteristik anak, rumah tangga, dan tipe daerah. Pada tabel tersebut terlihat bahwa untuk setiap jenis tempat penimbangan balita tidak ada pola kecenderungan baik menurut umur maupun jenis kelamin.

Tabel 3.34
Persentase Balita menurut Tempat Penimbangan Enam Bulan Terakhir dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Tempat penimbangan anak				
	RS	Puskesmas	Polindes	Posyandu	Lainnya
Umur (bulan)					
6 – 11	3,0	8,9	2,6	78,7	6,8
12 – 23	2,8	8,5	2,5	80,5	5,7
24 – 35	2,6	8,3	2,4	81,5	5,2
36 – 47	3,0	8,5	2,7	79,5	6,3
48 – 59	3,3	8,3	3,0	77,8	7,5
Jenis kelamin					
Laki-laki	3,2	8,7	2,6	78,6	6,9
Perempuan	3,2	8,5	3,0	78,1	7,2
Tipe daerah					
Perkotaan	4,9	9,8	1,9	71,3	12,1
Perdesaan	2,1	7,8	3,4	83,1	3,6
Pendidikan KK					
Tidak sekolah	1,6	7,0	3,1	84,2	4,1
Tidak tamat SD	2,1	7,3	3,0	83,6	4,0
Tamat SD	2,4	7,4	2,8	83,2	4,2
Tamat SMP	2,7	9,0	3,0	79,4	5,9
Tamat SMA	4,3	9,9	2,7	72,9	10,2
Tamat PT	7,3	10,8	2,3	62,6	17,0
Pekerjaan KK					
Tidak bekerja	3,7	8,1	2,6	78,3	7,3
Ibu rumah tangga	4,8	5,1	1,8	80,8	7,5
PNS/POLRI/TNI	5,7	10,6	2,3	68,3	13,1
Wiraswasta	3,9	9,5	2,4	74,9	9,3
Petani/nelayan/buruh	2,1	7,6	3,3	83,3	3,7
Lainnya	2,2	9,0	2,8	77,7	8,4
Tingkat pengeluaran per kapita					
Kuintil 1	2,1	8,0	2,6	83,2	4,1
Kuintil 2	2,6	8,7	3,0	80,5	5,3
Kuintil 3	2,7	9,1	2,9	78,4	6,9
Kuintil 4	3,6	8,1	3,0	76,7	8,6
Kuintil 5	5,8	8,9	2,5	70,3	12,4

Menurut tipe daerah persentase penimbangan balita di RS dan Puskesmas lebih banyak di perkotaan dari pada di perdesaan. Namun sebaliknya persentase penimbangan di polindes dan posyandu lebih banyak di perdesaan dibandingkan perkotaan. Ada hubungan negatif antara tingkat pendidikan kepala keluarga atau tingkat pengeluaran per kapita dengan persentase penimbangan balita di posyandu. Persentase penimbangan di posyandu pada balita dengan kepala keluarga yang bekerja sebagai

petani/nelayan/buruh atau ibu rumah tangga lebih tinggi dari pada kepala keluarga dengan jenis pekerjaan yang lain.

Tabel 3.35 menunjukkan kepemilikan KMS menurut provinsi, di mana secara keseluruhan hanya 23,3% balita yang mempunyai KMS dan dapat menunjukkan, sedangkan 41,7% mengatakan punya KMS tetapi tidak dapat menunjukkan. Sisanya sebesar 35,0% tidak mempunyai KMS. Kepemilikan KMS dan dapat menunjukkan bervarisasi menurut provinsi, terendah di Sulawesi Barat (10,9%) dan tertinggi di DKI Jakarta (39,2%).

Tabel 3.35
Persentase Balita Menurut Kepemilikan KMS dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Kepemilikan KMS*		
	1	2	3
NAD	18,8	41,4	39,8
Sumatera Utara	18,9	48,3	32,7
Sumatera Barat	12,2	32,1	55,6
Riau	22,8	51,0	26,2
Jambi	27,6	44,6	27,8
Sumatera Selatan	23,6	49,5	26,9
Bengkulu	28,2	49,4	22,4
Lampung	26,0	52,8	21,2
Bangka Belitung	22,7	35,9	41,4
Kepulauan Riau	27,8	49,6	22,6
DKI Jakarta	39,2	41,5	19,2
Jawa Barat	32,5	38,4	29,1
Jawa Tengah	28,8	31,9	39,3
DI Yogyakarta	34,4	22,6	43,0
Jawa Timur	25,0	31,8	43,2
Banten	22,8	38,3	38,9
Bali	24,1	29,9	45,9
Nusa Tenggara Barat	18,5	44,0	37,4
Nusa Tenggara Timur	18,9	55,1	25,9
Kalimantan Barat	16,8	37,6	45,6
Kalimantan Tengah	18,8	37,2	43,9
Kalimantan Selatan	25,6	49,1	25,3
Kalimantan Timur	27,6	47,7	24,8
Sulawesi Utara	22,8	45,0	32,2
Sulawesi Tengah	23,6	45,0	31,4
Sulawesi Selatan	22,2	42,9	34,9
Sulawesi Tenggara	22,2	54,2	23,5
Gorontalo	20,3	32,1	47,6
Sulawesi Barat	10,9	43,4	45,6
Maluku	17,4	36,4	46,2
Maluku Utara	24,2	41,0	34,9
Papua Barat	31,6	34,5	33,8
Papua	16,8	38,8	44,5
Indonesia	**23,3**	**41,7**	**35,0**

* Catatan : 1 = Memiliki KMS dan dapat menunjukkan
2 = Memiliki KMS, tidak dapat menunjukkan/ disimpan oleh orang lain
3 = Tidak memiliki KMS

Tabel 3.36 menunjukkan karakteristik responden. Tidak ada perbedaan kepemilikan KMS menurut jenis kelamin. Menurut kelompok umur persentase kepemilikan KMS lebih tinggi pada anak umur di bawah 12 bulan (36,7 – 42,6%), dan hanya 12,4% pada anak 48-59 bulan. Menurut tipe daerah, di perkotaan persentase kepemilikan KMS (28,7%) lebih tinggi dibandingkan daerah perdesaan (20,0%).

Tabel 3.36
Persentase Balita Menurut Kepemilikan KMS dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Kepemilikan KMS*		
	1	2	3
Umur (bulan)			
0 – 5	36,7	19,3	40,0
6 – 11	42,6	27,1	30,3
12 – 23	30,1	38,0	31,9
24 – 35	20,3	45,8	33,9
36 – 47	14,9	49,8	35,3
48 – 59	12,4	49,6	38,0
Jenis kelamin			
Laki-laki	23,4	41,6	35,1
Perempuan	23,2	41,9	35,0
Tipe daerah			
Perkotaan	28,7	43,5	27,9
Perdesaan	20,0	40,7	39,3
Pendidikan KK			
Tidak sekolah	18,2	33,3	48,6
Tidak tamat SD	20,5	36,4	43,1
Tamat SD	22,3	39,3	38,4
Tamat SMP	23,4	43,7	32,9
Tamat SMA	25,4	46,6	28,0
Tamat PT	28,3	48,9	22,8
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	25,7	38,8	35,5
Ibu rumah tangga	26,7	38,9	34,4
PNS/POLRI/TNI	27,4	48,6	23,9
Wiraswasta	25,0	43,5	31,4
Petani/nelayan/buruh	20,8	39,3	39,9
Lainnya	24,5	40,9	34,6
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil 1	21,0	40,0	39,0
Kuintil 2	22,4	40,3	37,3
Kuintil 3	23,8	41,5	34,6
Kuintil 4	25,4	43,3	31,3
Kuintil 5	25,1	45,4	29,5

* Catatan : 1 = Punya KMS dan dapat menunjukkan
2 = Punya KMS, tidak dapat menunjukkan/ disimpan oleh orang lain
3 = Tidak punya KMS

Sedangkan menurut karakteristik rumah tangga terlihat bahwa ada kecenderungan hubungan positif antara pendidikan kepala keluarga dengan kepemilikan KMS.

Perbedaan kepemilikan KMS menurut tingkat pendidikan sebesar 10,1% dan tingkat pengeluaran per kapita sebesar 4,1%. Tidak ada perbedaan kepemilikan KMS menurut pekerjaan kepala keluarga.

Pada Tabel 3.37 menunjukkan bahwa kepemilikan Buku KIA lebih rendah dari kepemilikan KMS yaitu sebesar 13,0%.

Tabel 3.37
Persentase Kepemilikan Buku KIA pada Balita Menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Kepemilikan buku KIA*		
	1	2	3
NAD	11,5	26,5	62,1
Sumatera Utara	2,4	14,7	82,9
Sumatera Barat	21,8	43,3	34,9
Riau	3,2	24,2	72,5
Jambi	12,2	27,5	60,3
Sumatera Selatan	7,2	25,0	67,8
Bengkulu	17,0	36,5	46,5
Lampung	9,9	22,0	68,1
Bangka Belitung	16,6	27,6	55,8
Kepulauan Riau	4,5	7,3	88,2
DKI Jakarta	8,1	17,8	74,0
Jawa Barat	5,5	9,3	85,2
Jawa Tengah	30,7	28,6	40,7
DI Yogyakarta	42,7	22,2	35,1
Jawa Timur	22,3	26,1	51,6
Banten	4,6	14,2	81,3
Bali	25,2	33,1	41,7
Nusa Tenggara Barat	18,8	43,6	37,6
Nusa Tenggara Timur	5,2	18,1	76,6
Kalimantan Barat	15,3	33,8	50,9
Kalimantan Tengah	13,7	25,1	61,1
Kalimantan Selatan	11,3	25,2	63,5
Kalimantan Timur	13,8	29,1	57,1
Sulawesi Utara	22,9	44,6	32,5
Sulawesi Tengah	9,6	17,0	73,4
Sulawesi Selatan	11,1	32,7	56,2
Sulawesi Tenggara	5,1	20,0	74,8
Gorontalo	25,7	37,7	36,6
Sulawesi Barat	7,7	34,9	57,4
Maluku	7,1	19,5	73,4
Maluku Utara	12,9	21,8	65,3
Papua Barat	8,2	9,7	82,0
Papua	4,8	16,8	78,5
Indonesia	**13,0**	**24,3**	**62,6**

* Catatan : 1 = Memiliki Buku KIA dan dapat menunjukkan
2 = Memiliki Buku KIA, tidak dapat menunjukkan/ disimpan oleh orang lain
3 = Tidak memiliki Buku KIA

Kepemilikan buku KIA tersebut bervariasi antar provinsi dengan cakupan terendah di Sumatera Utara (2,4%) dan tertinggi di DI Yogyakarta (42,7%). Pada Tabel 3.38 kepemilikan Buku KIA dirinci menurut karakteristik anak, rumah tangga dan tipe daerah.

Tabel 3.38
Sebaran Balita Menurut Kepemilikan Buku KIA dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Kepemilikan buku KIA*		
	1	2	3
Umur (bulan)			
0 – 5	23,9	14,9	61,2
6 – 11	23,4	18,8	57,8
12 – 23	17,2	23,1	59,7
24 – 35	11,4	26,6	62,0
36 – 47	8,1	27,5	64,4
48 – 59	5,7	26,5	67,8
Jenis kelamin			
Laki-laki	12,9	23,9	63,2
Perempuan	13,2	24,8	62,1
Tipe daerah			
Perkotaan	13,4	22,9	63,7
Perdesaan	12,8	25,1	62,0
Pendidikan KK			
Tidak sekolah	12,5	20,8	66,7
Tidak tamat SD	13,3	22,1	64,6
Tamat SD	13,4	23,6	62,9
Tamat SMP	12,7	25,1	62,2
Tamat SMA	12,8	26,0	61,2
Tamat PT	13,3	29,4	57,3
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	14,1	24,2	61,7
Ibu rumah tangga	16,3	22,9	60,7
PNS/POLRI/TNI	12,9	26,8	60,3
Wiraswasta	13,1	24,8	62,1
Petani/nelayan/buruh	12,9	23,7	63,4
Lainnya	14,1	24,3	61,6
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil 1	11,5	23,2	65,3
Kuintil 2	13,2	23,2	63,6
Kuintil 3	13,5	24,5	62,0
Kuintil 4	13,8	25,1	61,1
Kuintil 5	14,3	26,9	58,8

* Catatan : 1 = Punya Buku KIA dan dapat menunjukkan
2 = Punya Buku KIA, tidak dapat menunjukkan/ disimpan oleh orang lain
3 = Tidak punya Buku KIA

Cakupan Buku KIA yang tertinggi pada kelompok umur di bawah 12 bulan (23,4-23,9%), tetapi tidak ada perbedaan menurut jenis kelamin. Tidak ada perbedaan kepemilikan Buku KIA menurut tipe daerah, pendidikan, pekerjaan kepala keluarga, dan tingkat pengeluaran per kapita.

3.2.3 Distribusi Kapsul Vitamin A

Kapsul vitamin A diberikan setahun dua kali pada bulan Februari dan Agustus, sejak anak berusia enam bulan. Kapsul merah (dosis 100.000 IU) diberikan untuk bayi umur 6 – 11 bulan dan kapsul biru (dosis 200.000 IU) untuk anak umur 12 – 59 bulan.

Tabel 3.39
Persentase Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Menerima kapsul vitamin A
NAD	74,9
Sumatera Utara	51,0
Sumatera Barat	73,5
Riau	66,9
Jambi	73,1
Sumatera Selatan	62,9
Bengkulu	62,4
Lampung	65,5
Bangka Belitung	69,7
Kepulauan Riau	67,6
DKI Jakarta	79,7
Jawa Barat	79,8
Jawa Tengah	82,3
DI Yogyakarta	84,7
Jawa Timur	73,8
Banten	72,3
Bali	81,2
Nusa Tenggara Barat	82,1
Nusa Tenggara Timur	74,2
Kalimantan Barat	73,0
Kalimantan Tengah	67,5
Kalimantan Selatan	81,9
Kalimantan Timur	79,1
Sulawesi Utara	78,4
Sulawesi Tengah	69,2
Sulawesi Selatan	74,2
Sulawesi Tenggara	69,9
Gorontalo	77,3
Sulawesi Barat	65,6
Maluku	57,8
Maluku Utara	71,2
Papua Barat	61,6
Papua	59,9
Indonesia	**71,5**

Secara keseluruhan cakupan distribusi kapsul vitamin A untuk anak umur 6 - 59 bulan sebesar 71,5% seperti terlihat dalam tabel 3.39 Cakupan tersebut bervariasi antar

provinsi dengan cakupan terendah di Sumatera Utara (51,0%) dan tertinggi di DI Yogyakarta (84,7%).

Tabel 3.40
Persentase Anak Umur 6-59 Bulan yang Menerima Kapsul Vitamin A menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Menerima kapsul vitamin A
Umur (bulan)	
6 – 11	66,4
12 – 23	77,3
24 – 35	73,9
36 – 47	70,2
48 – 59	66,4
Jenis kelamin	
Laki-laki	71,3
Perempuan	71,7
Tipe daerah	
Perkotaan	74,4
Perdesaan	69,7
Pendidikan KK	
Tidak sekolah	64,2
Tidak tamat SD	67,5
Tamat SD	70,8
Tamat SMP	71,5
Tamat SMA	74,4
Tamat PT	77,2
Pekerjaan KK	
Tidak bekerja	70,8
Ibu rumah tangga	76,8
PNS/POLRI/TNI	76,6
Wiraswasta	72,5
Petani/nelayan/buruh	69,0
Lainnya	75,4
Tingkat pengeluaran per kapita	
Kuintil 1	69,3
Kuintil 2	70,5
Kuintil 3	71,7
Kuintil 4	73,5
Kuintil 5	74,1

Tabel 3.40 menunjukkan perbedaan cakupan distribusi kapsul vitamin A menurut karakteristik anak, rumah tangga dan tipe daerah. Cakupan pemberian kapsul vitamin A menurut kelompok umur cukup bervariasi, nampak cakupan tertinggi pada kelompok umur 12-23 bulan (77,3%). Sedangkan menurut jenis kelamin anak tidak nampak adanya perbedaan. Cakupan lebih tinggi terdapat di perkotaan (74,4%) dibandingkan dengan di perdesaan (69,7%). Bila dilihat menurut pendidikan kepala keluarga dan tingkat pengeluaran per kapita, terlihat adanya hubungan positif dengan cakupan kapsul vitamin A. Makin tinggi tingkat pendidikan kepala keluarga atau makin tinggi tingkat pengeluaran per kapita, makin tinggi cakupan pemberian kapsul vitamin A.

3.2.4 Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Dalam Riskesdas 2007, dikumpulkan data tentang pemeriksaan kehamilan, jenis pemeriksaan kehamilan, ukuran bayi lahir, penimbangan bayi lahir, pemeriksaan neonatus pada ibu yang mempunyai bayi. Data tersebut dikumpulkan dengan mewawancarai ibu yang mempunyai bayi umur 0 – 11 bulan, dan dikonfirmasi dengan catatan Buku KIA/KMS/catatan kelahiran.

Tabel 3.41
Persentase Ibu menurut Persepsi tentang Ukuran Bayi Lahir dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Ukuran bayi lahir menurut persepsi ibu		
	Kecil	Normal	Besar
NAD	18,8	57,1	24,2
Sumatera Utara	15,5	61,2	23,3
Sumatera Barat	13,2	57,8	29,1
Riau	17,4	55,6	27,0
Jambi	12,3	68,5	19,2
Sumatera Selatan	18,5	61,6	19,9
Bengkulu	6,7	72,0	21,3
Lampung	7,8	73,5	18,7
Bangka Belitung	16,6	47,3	36,1
Kepulauan Riau	12,5	52,4	35,1
DKI Jakarta	10,7	73,1	16,1
Jawa Barat	11,1	69,7	19,2
Jawa Tengah	10,5	70,8	18,7
DI Yogyakarta	14,0	75,0	11,0
Jawa Timur	13,2	71,5	15,3
Banten	13,3	76,9	9,8
Bali	7,1	78,8	14,1
Nusa Tenggara Barat	14,3	68,6	17,1
Nusa Tenggara Timur	21,0	59,4	19,6
Kalimantan Barat	10,1	75,2	14,7
Kalimantan Tengah	13,5	73,8	12,8
Kalimantan Selatan	10,2	72,9	16,9
Kalimantan Timur	9,2	76,1	14,7
Sulawesi Utara	11,1	69,4	19,4
Sulawesi Tengah	14,4	65,4	20,2
Sulawesi Selatan	20,3	62,6	17,1
Sulawesi Tenggara	12,5	66,7	20,9
Gorontalo	14,8	57,0	28,2
Sulawesi Barat	16,4	71,7	11,8
Maluku	5,4	82,8	11,8
Maluku Utara	6,3	83,9	9,8
Papua Barat	10,7	71,1	18,2
Papua	20,2	64,0	15,9
Indonesia	**13,4**	**66,5**	**20,0**

Tabel 3.41 memperlihatkan persepsi ibu tentang ukuran bayi saat dilahirkan, walaupun berat badan bayi lahir tidak diketahui. Secara keseluruhan terdapat 13,4% ibu yang mempunyai persepsi bahwa bayi yang dilahirkan berukuran kecil, 66,5% mempunyai persepsi ukuran bayi normal dan 20,0% mempunyai persepsi ukuran bayinya besar. Persentase ukuran bayi kecil bervariasi antar provinsi, terendah di Maluku (5,4%) dan tertinggi di Nusa Tenggara Timur (21,0%).

Ukuran bayi lahir menurut persepsi ibu dapat dilihat pada Tabel 3.42. Pada tabel tersebut terlihat bahwa lebih banyak persentase ibu yang mempunyai bayi perempuan menyatakan, bahwa ukuran bayinya kecil (14,5%) dibandingkan persentase ibu yang mempunyai bayi laki-laki berukuran (12,4%). Sedangkan menurut tipe daerah, lebih banyak ibu di perdesaan (14,5%) yang mempunyai persepsi bayi yang dilahirkan berukuran kecil dibanding di perkotaan (11,8%).

Tabel 3.42
Persentase Ibu menurut Persepsi tentang Ukuran Bayi Lahir dan Karakteristik, Riskesdas 2007

Karakteristik	Ukuran bayi lahir menurut persepsi ibu		
	Kecil	Normal	Besar
Jenis kelamin			
Laki-laki	12,4	66,1	21,5
Perempuan	14,5	67,0	18,5
Tipe daerah			
Perkotaan	11,8	68,0	20,2
Perdesaan	14,5	65,6	19,9
Pendidikan KK			
Tidak sekolah	17,9	67,0	15,1
Tidak tamat SD	15,1	65,7	19,2
Tamat SD	14,5	66,6	18,9
Tamat SMP	13,2	65,5	21,3
Tamat SMA	11,7	67,4	20,9
Tamat PT	7,9	67,4	24,7
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	13,6	69,4	17,0
Ibu rumah tangga	12,3	64,7	23,0
PNS/POLRI/TNI	10,2	67,4	22,4
Wiraswasta	13,1	66,6	20,3
Petani/nelayan/buruh	14,6	66,5	19,0
Lainnya	13,6	61,3	25,1
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil 1	14,9	65,5	19,5
Kuintil 2	12,9	67,0	20,2
Kuintil 3	13,0	67,5	19,6
Kuintil 4	14,1	64,9	21,0
Kuintil 5	11,7	68,2	20,2

Persentase persepsi ibu tentang ukuran bayinya dikaitkan dengan pekerjaan kepala keluarga dan tingkat pengeluaran per kapita tidak tampak adanya pola kecenderungan. Namun bila persepsi ibu tentang ukuran bayinya dikaitkan dengan tingkat pendidikan kepala keluarga, nampak ada kecenderungan hubungan negatif persepsi yaitu semakin

tinggi tingkat pendidikan kepala keluarga, semakin kecil persentase ibu yang menyatakan ukuran bayi yang dilahirkan kecil.

Berat badan lahir dari hasil penimbangan dapat dilihat pada Tabel 3.43. Hanya sebagian bayi yang mempunyai catatan berat badan lahir.

Tabel 3.43
Persentase Berat Badan Bayi Baru Lahir 12 Bulan Terakhir menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Berat badan bayi lahir (gram)		
	< 2500	2500-3999	>= 4000
NAD	11,5	82,7	5,8
Sumatera Utara	8,5	83,8	7,7
Sumatera Barat	8,3	82,3	9,4
Riau	7,6	84,9	7,6
Jambi	7,5	84,1	8,4
Sumatera Selatan	19,5	77,3	3,2
Bengkulu	8,9	83,6	7,5
Lampung	10,3	83,4	6,3
Bangka Belitung	13,5	80,7	5,8
Kepulauan Riau	8,0	88,9	3,0
DKI Jakarta	10,6	86,4	3,0
Jawa Barat	11,8	80,9	7,3
Jawa Tengah	9,8	84,5	5,7
DI Yogyakarta	14,9	85,1	0,0
Jawa Timur	10,2	85,6	4,2
Banten	17,5	78,8	3,7
Bali	5,8	88,1	6,2
Nusa Tenggara Barat	12,8	75,5	11,7
Nusa Tenggara Timur	20,3	74,0	5,7
Kalimantan Barat	16,6	80,6	2,8
Kalimantan Tengah	16,2	80,8	2,9
Kalimantan Selatan	12,4	82,0	5,5
Kalimantan Timur	11,5	84,0	4,5
Sulawesi Utara	7,9	83,5	8,7
Sulawesi Tengah	15,7	75,3	9,1
Sulawesi Selatan	14,5	77,1	8,4
Sulawesi Tenggara	11,1	78,7	10,2
Gorontalo	8,6	69,9	21,5
Sulawesi Barat	7,2	83,1	9,6
Maluku	15,7	74,5	9,8
Maluku Utara	10,3	87,2	2,6
Papua Barat	23,8	71,4	4,8
Papua	27,0	67,8	5,2
Indonesia	**11,5**	**82,2**	**6,3**

Secara keseluruhan, proporsi bayi berat lahir rendah (BBLR) sebesar 11,5%. Proporsi ini sebanding dengan persentase ibu yang mempunyai persepsi bahwa ukuran bayi pada saat lahir kecil yaitu sebesar 13,4% (Tabel 3.41).

Lima provinsi mempunyai persentase BBLR tertinggi adalah Provinsi Papua (27,0%), Papua Barat (23,8%), NTT (20,3%), Sumatera Selatan (19,5%), dan Kalimantan Barat (16,6%). Sedangkan 5 provinsi dengan persentase BBLR terendah adalah Bali (5,8%), Sulawesi Barat (7,2%), Jambi (7,5%), Riau (7,6%), dan Sulawesi Utara (7,9%).

Pada Tabel 3.44 terlihat bahwa persentase BBLR lebih tinggi pada bayi perempuan (13,0%) dibanding laki-laki (10,0%), dan sedikit lebih tinggi di perdesaan (12,2%) dibanding di perkotaan (10,8%). Menurut karakteristik rumah tangga, proporsi BBLR tertinggi pada kelompok keluarga yang kepala keluarga tidak bekerja (17,1%) dan terendah bila kepala keluarga bekerja sebagai pegawai negri/TNI/POLRI (8,7%). Tidak tampak adanya pola kecenderungan hubungan antara persentase BBLR dengan pendidikan kepala keluarga dan tingkat pengeluaran per kapita.

Tabel 3.44
Persentase Berat Badan Bayi Baru Lahir 12 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Berat badan bayi lahir (gram)		
	< 2500	2500-3999	>= 4000
Jenis kelamin			
Laki-laki	10,0	82,7	7,2
Perempuan	13,0	81,5	5,4
Tipe daerah			
Perkotaan	10,8	84,1	5,2
Perdesaan	12,2	80,5	7,3
Pendidikan KK			
Tidak sekolah	13,6	80,2	6,2
Tidak tamat SD	14,0	80,2	5,8
Tamat SD	11,8	80,7	7,5
Tamat SMP	12,1	81,6	6,3
Tamat SMA	9,4	85,1	5,5
Tamat PT	8,8	85,3	5,9
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	17,6	75,9	6,4
Ibu rumah tangga	13,1	78,8	8,1
PNS/POLRI/TNI	8,7	86,0	5,3
Wiraswasta	11,0	83,4	5,6
Petani/nelayan/buruh	12,0	81,2	6,8
Lainnya	11,7	80,3	8,0
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil 1	13,1	79,7	7,2
Kuintil 2	10,7	83,0	6,3
Kuintil 3	11,9	81,5	6,6
Kuintil 4	11,3	83,1	5,6
Kuintil 5	10,5	83,6	5,9

Untuk mendapatkan informasi tentang riwayat pemeriksaan kehamilan ibu untuk bayi yang lahir dalam 12 bulan terakhir, ibu ditanya tentang jenis pemeriksaan kehamilan apa saja yang pernah diterima. Diidentifikasi ada 8 jenis pemeriksaan kehamilan yaitu : a. pengukuran tinggi badan; b. pemeriksaan tekanan darah; c. pemeriksan tinggi fundus

(perut); d. pemberian tablet Fe; e. pemberian imunisasi TT; f. penimbangan berat badan; g. Pemeriksaan hemoglobin; dan h. pemeriksaan urin.

Riwayat pemeriksaan kehamilan pada ibu yang mempunyai bayi terdapat pada Tabel 3.45 yang memperlihatkan secara keseluruhan 84,5% ibu memeriksakan kehamilan. Cakupan pemeriksaan kehamilan terendah di Provinsi Papua (67,0%) dan tertinggi di DKI Jakarta dan DI Yogyakarta (97,1%).

Tabel 3.45
Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Periksa hamil
NAD	72,1
Sumatera Utara	74,7
Sumatera Barat	75,3
Riau	71,9
Jambi	71,4
Sumatera Selatan	69,6
Bengkulu	90,9
Lampung	95,9
Bangka Belitung	85,2
Kepulauan Riau	91,2
DKI Jakarta	97,1
Jawa Barat	94,1
Jawa Tengah	95,6
DI Yogyakarta	97,1
Jawa Timur	90,3
Banten	87,1
Bali	95,8
Nusa Tenggara Barat	92,4
Nusa Tenggara Timur	87,5
Kalimantan Barat	80,2
Kalimantan Tengah	81,8
Kalimantan Selatan	92,4
Kalimantan Timur	93,3
Sulawesi Utara	90,5
Sulawesi Tengah	84,9
Sulawesi Selatan	90,2
Sulawesi Tenggara	83,8
Gorontalo	89,4
Sulawesi Barat	79,6
Maluku	84,9
Maluku Utara	95,5
Papua Barat	77,0
Papua	67,0
Indonesia	**84,5**

Menurut karakteristik rumah tangga dan tipe daerah (Tabel 3.46), tampak bahwa cakupan pemeriksaan kehamilan lebih tinggi di perkotaan (94,1%) dibanding di perdesaan (78,1%). Cakupan periksa kehamilan tertinggi terdapat pada kelompok keluarga dengan perkerjaan kepala keluarga sebagai pegawai negri (92,9%) dan terendah pada kelompok keluarga petani/nelayan/ buruh (78,2%).

Tabel 3.46
Cakupan Pemeriksaan Kehamilan Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Periksa hamil
Tipe daerah	
Perkotaan	94,1
Perdesaan	78,1
Pendidikan KK	
Tidak sekolah	75,6
Tidak tamat SD	79,2
Tamat SD	82,7
Tamat SMP	83,3
Tamat SMA	89,2
Tamat PT	94,4
Pekerjaan KK	
Tidak bekerja	86,4
Ibu rumah tangga	86,9
PNS/POLRI/TNI	92,9
Wiraswasta	90,1
Petani/nelayan/buruh	78,2
Lainnya	89,4
Tingkat pengeluaran per kapita	
Kuintil 1	79,5
Kuintil 2	81,5
Kuintil 3	85,9
Kuintil 4	87,6
Kuintil 5	90,3

Terdapat kecenderungan hubungan positif antara cakupan pemeriksaan ibu hamil dengan tingkat pendidikan kepala keluarga dan pengeluaran per kapita. Semakin tinggi pendidikan kepala keluarga atau semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita, semakin tinggi pula cakupan pemeriksaan kehamilan.

Tabel 3.47 menunjukkan delapan jenis pemeriksaan (seperti yang diuraikan sebelumnya) yang dilakukan pada ibu hamil. Secara keseluruhan pemeriksaan yang paling sering dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan tekanan darah (97,1%) dan penimbangan berat badan ibu (94,8%). Sedangkan jenis pemeriksaan kehamilan yang jarang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan hemoglobin (33,8%) dan pemeriksaan urine (36,4%). Variasi tiap jenis pemeriksaan menurut provinsi dapat dilihat lebih lanjut di Tabel 3.47.

Tabel 3.47
Persentase Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Jenis Pemeriksaan Kehamilan dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Jenis pelayanan*							
	a	b	c	d	e	f	g	h
NAD	55,6	97,3	92,5	89,5	86,5	92,5	38,4	40,1
Sumatera Utara	45,3	96,3	84,7	90,5	79,1	87,3	25,0	27,0
Sumatera Barat	64,5	97,3	87,2	89,7	81,4	95,2	38,6	35,7
Riau	56,2	98,5	88,1	89,8	81,9	95,1	34,7	38,6
Jambi	63,1	96,8	90,3	95,2	91,8	96,0	38,6	24,8
Sumatera Selatan	65,9	97,8	87,6	90,2	83,2	96,3	34,4	38,7
Bengkulu	62,8	99,1	93,0	93,9	91,3	94,4	22,5	28,2
Lampung	52,3	98,6	91,1	93,2	91,9	97,9	15,7	22,9
Bangka Belitung	59,0	98,7	85,5	91,9	87,1	97,9	47,4	44,4
Kepulauan Riau	61,9	98,1	95,5	95,5	89,2	98,1	48,7	56,1
DKI Jakarta	65,1	95,7	86,3	85,3	77,7	97,9	57,3	48,5
Jawa Barat	51,8	97,6	82,5	91,5	86,5	96,5	35,2	42,6
Jawa Tengah	52,7	98,0	85,3	93,9	86,7	97,3	27,4	41,7
DI Yogyakarta	75,4	97,8	92,5	96,3	95,5	97,0	76,5	66,2
Jawa Timur	73,5	97,8	92,2	94,5	83,3	96,7	30,7	42,5
Banten	43,2	98,7	91,7	94,2	84,4	94,3	17,0	24,6
Bali	66,2	98,9	86,9	95,8	95,4	97,8	36,3	56,2
Nusa Tenggara Barat	71,3	97,9	90,2	95,4	91,8	94,5	42,7	45,7
Nusa Tenggara Timur	67,2	89,9	80,4	94,0	78,3	94,1	37,1	25,1
Kalimantan Barat	57,8	98,1	95,8	85,5	88,7	95,2	19,2	30,5
Kalimantan Tengah	57,8	96,6	89,7	94,4	86,5	94,5	34,5	32,0
Kalimantan Selatan	52,3	95,5	83,2	93,4	89,2	95,5	32,0	26,9
Kalimantan Timur	62,1	97,9	94,9	95,1	90,3	95,7	41,9	47,0
Sulawesi Utara	79,5	100,0	98,4	96,1	95,3	99,2	41,3	38,6
Sulawesi Tengah	45,8	96,3	79,1	85,8	91,7	88,3	29,0	25,2
Sulawesi Selatan	75,5	95,5	92,8	98,1	97,2	95,5	46,7	39,3
Sulawesi Tenggara	42,8	96,7	87,6	91,1	84,2	86,9	13,8	14,6
Gorontalo	66,4	88,8	83,9	91,3	88,7	98,4	26,9	23,1
Sulawesi Barat	69,3	95,6	82,3	88,2	91,9	95,6	39,8	33,0
Maluku	75,9	100,0	96,3	95,0	92,5	93,6	56,4	37,2
Maluku Utara	77,5	97,1	98,0	98,1	97,0	97,1	47,0	47,0
Papua Barat	42,9	96,4	96,4	85,5	85,7	100,0	54,8	26,2
Papua	68,7	92,8	95,2	94,5	95,2	97,6	49,1	19,9
Indonesia	**58,9**	**97,1**	**88,2**	**92,2**	**86,3**	**94,8**	**33,8**	**36,4**

Jenis pelayanan kesehatan:
a = pengukuran tinggi badan
b = pemeriksaan tekanan darah
c = pemeriksan tinggi fundus (perut)
d = pemberian tablet Fe
e = pemberian imunisasi TT
f = penimbangan berat badan
g = pemeriksaan hemoglobin
h = pemeriksaan urine

Jenis pemeriksaan menurut tipe daerah dan rumah tangga dapat dilihat pada Tabel 3.48 Secara umum terlihat dalam tabel tersebut bahwa cakupan tiap jenis pemeriksaan kehamilan lebih tinggi di perkotaan dibanding di perdesaan. Terdapat kecenderungan hubungan positif antara pendidikan kepala keluarga dan tiap jenis pemeriksaan

kehamilan terutama pada pemeriksaan hemoglobin dan urine. Demikian juga ada kecenderungan hubungan positif antara tingkat pengeluaran rumah tangga dengan pengukuran tinggi badan, pemeriksaan hemoglobin dan urine. Namun sebaliknya tidak terdapat pola kecenderungan cakupan untuk tiap jenis pemeriksaan kehamilan dengan pekerjaan kepala keluarga.

Tabel 3.48
Persentase Ibu yang Mempunyai Bayi menurut Jenis Pemeriksaan Kehamilan dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Jenis pelayanan*							
	a	b	c	d	e	f	g	h
Tipe daerah								
Perkotaan	63,1	98,1	89,9	93,5	87,6	97,1	43,8	46,8
Perdesaan	55,6	96,3	86,8	91,2	85,3	93,0	25,8	28,2
Pendidikan KK								
Tidak sekolah	54,8	94,8	90,0	89,6	84,8	92,4	28,1	32,3
Tidak tamat SD	55,0	95,4	85,3	91,1	83,3	92,8	25,5	29,7
Tamat SD	59,8	97,1	87,2	92,3	85,6	94,8	30,1	35,0
Tamat SMP	56,5	97,2	88,1	91,7	87,0	94,9	32,1	32,7
Tamat SMA	61,0	98,0	89,5	92,9	87,9	96,0	39,8	41,9
Tamat PT	68,8	98,6	92,7	95,7	89,5	96,9	49,4	48,7
Pekerjaan KK								
Tidak bekerja	62,4	97,4	88,8	91,9	89,1	94,1	37,4	48,1
Ibu rumah tangga	58,5	99,0	91,0	92,0	87,1	98,0	38,2	38,2
PNS/POLRI/TNI	63,9	98,3	90,2	94,7	88,5	97,5	43,8	45,0
Wiraswasta	60,8	97,4	88,6	92,4	86,3	95,5	36,8	40,2
Petani/ buruh/ nelayan	56,4	96,4	87,2	91,4	85,7	93,2	27,6	30,1
Lainnya	57,9	96,7	86,9	90,9	84,4	97,2	38,0	41,1
Tingkat pengeluaran per kapita								
Kuintil-1	56,7	97,2	87,4	91,4	85,6	94,5	29,8	31,5
Kuintil-2	57,6	97,0	86,6	90,7	85,0	93,6	32,6	36,6
Kuintil-3	58,3	97,0	87,9	93,0	85,4	95,0	33,0	37,1
Kuintil-4	59,6	96,9	88,9	93,5	87,4	94,7	35,7	37,1
Kuintil-5	63,1	97,6	90,6	92,8	88,3	96,6	39,2	40,9

Jenis pelayanan kesehatan:

a = pengukuran tinggi badan
b = pemeriksaan tekanan darah
c = pemeriksan tinggi fundus (perut)
d = pemberian tablet Fe
e = pemberian imunisasi TT
f = penimbangan berat badan
g = pemeriksaan hemoglobin
h = pemeriksaan urine

Semakin banyak jenis pemeriksaan kehamilan yang diterima ibu hamil semakin lengkap pemeriksaan kehamilan yang diterima (Tabel 3.49). Secara keseluruhan 61,8% ibu yang menerima 6-8 jenis pemeriksaan selama kehamilan, 35,3% ibu menerima 3 – 5 jenis pemeriksaan kehamilan, dan hanya 2,8% yang hanya menerima 1-2 jenis pemeriksaan selama kehamilan.

Ibu yang mendapat pemeriksaan kehamilan relatif lengkap (6 - 8 jenis) persentase terendah terdapat di Provinsi Sulawesi Tenggara (41,0%) dan tertinggi di DI Yogyakarta (83,1%).

Tabel 3.49
Persentase Ibu Mempunyai Bayi yang Memeriksakan Kehamilan menurut Banyak Jenis Pemeriksaan yang Diterima dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Pemeriksaan kehamilan		
	1-2 jenis	3-5 jenis	6-8 jenis
NAD	3,9	34,1	62,0
Sumatera Utara	5,2	48,9	45,9
Sumatera Barat	3,6	33,5	62,9
Riau	3,0	38,4	58,6
Jambi	2,8	31,2	66,0
Sumatera Selatan	1,3	39,8	58,8
Bengkulu	0,5	38,2	61,3
Lampung	2,5	39,4	58,1
Bangka Belitung	4,0	28,2	67,8
Kepulauan Riau	2,3	28,1	69,6
DKI Jakarta	3,1	28,9	68,0
Jawa Barat	2,3	37,0	60,7
Jawa Tengah	1,8	37,7	60,5
DI Yogyakarta	0,0	16,9	83,1
Jawa Timur	1,8	26,8	71,4
Banten	2,0	50,0	48,0
Bali	1,6	21,6	76,8
Nusa Tenggara Barat	2,8	20,1	77,1
Nusa Tenggara Timur	4,2	39,6	56,3
Kalimantan Barat	2,3	35,9	61,7
Kalimantan Tengah	4,5	31,8	63,6
Kalimantan Selatan	3,4	39,8	56,7
Kalimantan Timur	2,2	29,4	68,3
Sulawesi Utara	0,0	20,8	79,2
Sulawesi Tengah	5,2	46,3	48,5
Sulawesi Selatan	1,0	21,0	78,1
Sulawesi Tenggara	3,2	55,8	41,0
Gorontalo	7,7	33,3	59,0
Sulawesi Barat	2,9	28,6	68,6
Maluku	0,0	24,7	75,3
Maluku Utara	0,0	24,5	75,5
Papua Barat	2,4	37,3	60,2
Papua	2,6	20,5	76,8
Indonesia	**2,8**	**35,3**	**61,8**

Tabel 3.50 menunjukkan kelengkapan pemeriksaan kehamilan menurut karakteristik daerah dan rumah tangga. Persentase pemeriksaan kehamilan yang lebih lengkap lebih banyak di perkotaan (69,4%) dibanding dengan di perdesaan (55,7%).

Kelengkapan pemeriksaan kehamilan berhubungan secara positif tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, yaitu semakin tinggi tingkat pengeluaran RT per kapita semakin besar persentase ibu yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan lebih lengkap.

Tabel 3.50
Persentase Ibu Mempunyai Bayi yang Memeriksakan Kehamilan menurut Banyak Jenis Pemeriksaan yang Diterima dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Skor jenis pemeriksaan kehamilan		
	1-2 jenis	3-5 jenis	6-8 jenis
Tipe daerah			
Perkotaan	1,7	28,8	69,4
Perdesaan	3,8	40,6	55,7
Pendidikan KK			
Tidak sekolah	2,2	43,5	54,4
Tidak tamat SD	4,3	40,1	55,5
Tamat SD	3,1	35,7	61,2
Tamat SMP	2,5	39,5	58,1
Tamat SMA	2,6	30,0	67,4
Tamat PT	0,9	25,5	73,6
Pekerjaan KK			
Tidak bekerja	3,7	28,7	67,6
Ibu rumah tangga	1,6	34,2	64,2
PNS/POLRI/TNI	1,4	29,1	69,5
Wiraswasta	2,6	33,8	63,6
Petani/nelayan/buruh	3,3	38,9	57,7
Lainnya	4,0	31,8	64,2
Tingkat pengeluaran per kapita			
Kuintil 1	2,9	38,8	58,3
Kuintil 2	3,8	35,8	60,3
Kuintil 3	3,1	35,3	61,6
Kuintil 4	2,4	34,7	62,9
Kuintil 5	1,8	31,2	67,0

Pemeriksaan neonatus dalam Riskesdas ditanyakan pada ibu yang mempunyai bayi. Dalam Tabel 3.51 terlihat bahwa secara keseluruhan 57,6% neonatus umur 0-7 hari dan 33,5% neonatus umur 8-28 hari mendapatkan pemeriksaan dari tenaga kesehatan.

Pemeriksaan neonatus umur 0-7 hari terendah di Papua (27,2%) dan tertinggi di DI Yogyakarta (81,8%). Untuk neonatus umur 8-28 hari cakupan pemeriksaan kesehatan terendah di Kalimantan Barat (19,8%) dan tertinggi di DI Yogyakarta (66,9%).

Tabel 3.51
Cakupan Pemeriksaan Neonatus menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Pemeriksaan neonatus	
	Umur 0-7 hari	Umur 8-28 hari
NAD	56,5	36,1
Sumatera Utara	66,7	28,5
Sumatera Barat	49,7	35,0
Riau	50,0	32,6
Jambi	53,8	30,2
Sumatera Selatan	42,9	27,4
Bengkulu	70,3	28,3
Lampung	64,4	29,2
Bangka Belitung	45,1	22,7
Kepulauan Riau	64,2	44,9
DKI Jakarta	66,5	54,9
Jawa Barat	58,7	39,8
Jawa Tengah	65,6	35,2
DI Yogyakarta	81,8	66,9
Jawa Timur	63,9	41,2
Banten	43,7	28,1
Bali	49,1	39,9
Nusa Tenggara Barat	58,0	33,9
Nusa Tenggara Timur	42,2	34,1
Kalimantan Barat	50,1	19,8
Kalimantan Tengah	58,4	21,7
Kalimantan Selatan	69,0	26,6
Kalimantan Timur	62,9	37,0
Sulawesi Utara	55,2	41,1
Sulawesi Tengah	59,4	29,0
Sulawesi Selatan	54,5	25,6
Sulawesi Tenggara	63,3	31,1
Gorontalo	44,7	25,4
Sulawesi Barat	47,3	30,5
Maluku	45,6	35,2
Maluku Utara	68,8	62,0
Papua Barat	39,8	26,5
Papua	27,2	23,8
Indonesia	**57,6**	**33,5**

Tabel 3.52 memberi gambaran tentang pemeriksaan neonatus menurut karakteristik bayi, tipe daerah dan rumah tangga. Terlihat bahwa persentase cakupan baik pemeriksaan neonatus umur 0-7 hari dan 8-28 hari tidak berbeda menurut jenis kelamin bayi.

Menurut tipe daerah di perkotaan lebih tinggi dibanding di perdesaan. Terdapat hubungan positif antara pemeriksaan neonatus dengan tingkat pendidikan kepala

keluarga maupun tingkat pengeluaran per kapita. Semakin tinggi tingkat pendidikan kepala rumah tangga maupun pengeluaran per kapita, semakin tinggi persentase cakupan pemeriksaan kesehatan pada neonatus.

Tabel 3.52
Cakupan Pemeriksaan Neonatus menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Pemeriksaan neonatus	
	Umur 0-7 hari	Umur 8-28 hari
Tipe daerah		
Perkotaan	65,7	41,2
Perdesaan	52,3	28,6
Jenis kelamin		
Laki-laki	57,0	33,3
Perempuan	58,2	33,8
Pendidikan KK		
Tidak sekolah	46,5	24,7
Tidak tamat SD	52,3	29,0
Tamat SD	54,0	31,2
Tamat SMP	59,5	33,5
Tamat SMA	63,0	37,3
Tamat PT	69,9	46,8
Pekerjaan KK		
Tidak bekerja	64,0	41,4
Ibu rumah tangga	60,4	36,5
PNS/POLRI/TNI	65,8	42,0
Wiraswasta	63,7	37,9
Petani/ buruh/ nelayan	51,5	27,9
Lainnya	62,4	37,2
Tingkat pengeluaran per kapita		
Kuintil-1	50,8	28,5
Kuintil-2	55,2	30,7
Kuintil-3	59,1	32,2
Kuintil-4	60,8	37,7
Kuintil-5	65,1	40,9

Selain penjelasan tersebut di atas, khusus pada lima provinsi, yaitu Nusa Tenggara Timur, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua, Riskesdas mengumpulkan data tentang tempat melahirkan, jumlah pemeriksaan kehamilan, dan penolong persalinan. Tabel 3.53 sampai dengan Tabel 3.58 memberikan gambaran tentang informasi tersebut.

Tempat persalinan dikelompokkan menjadi 7 yaitu: RS Pemerintah, RS Swasta, Puskesmas/Pustu, Polindes/Poskesdes, RB/RBIA/Klinik, rumah, dan lainnya. Tabel 3.53 menunjukkan pada umumnya di lima provinsi sebagian besar ibu (di atas 60%) melahirkan bayinya di rumah. Persentase terbesar ibu yang melahirkan di rumah adalah di Maluku (85,1%) dan terkecil di Papua (65,4%).

Tabel 3.53
Persentase Ibu Mempunyai Bayi menurut Tempat Melahirkan dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Tempat melahirkan						
	a	b	c	d	e	f	g
Nusa Tenggara Timur	6,9	2,2	6,5	3,5	3,0	77,1	0,7
Maluku	7,0	3,9	1,8	1,2	0,9	85,1	0,1
Maluku Utara	7,7	4,2	1,6	0,5	2,9	82,5	0,6
Papua Barat	14,5	3,0	7,5	0,9	2,1	71,2	0,8
Papua	18,0	4,2	4,0	1,4	5,0	65,4	2,0

Keterangan: a: RS Pemerintah
b. RS swasta
c. Puskesmas/Pustu
d, polindes/ Poskesdes
e: RB/ RBIA/ Klinik
f: Rumah
g: Lainnya

Pada Tabel 3.54 terlihat bahwa terdapat perbedaan yang besar tempat melahirkan di lima provinsi tersebut menurut tipe daerah. Di perkotaan, ibu lebih banyak melahirkan di RS Pemerintah, RS Swasta, Puskesmas/Pustu, RB/RBIA/Klinik dibanding di perdesaan. Sedangkan di perdesaan, ibu lebih banyak melahirkan di rumah dan di Polindes/Poskesdes. Terdapat hubungan positif antara pendidikan kepala keluarga maupun tingkat pengeluaran per kapita dengan RS Pemerintah sebagai tempat ibu melahirkan. Sebaliknya tampak ada hubungan negatif antara tempat ibu yang melahirkan di rumah dengan pendidikan KK maupun tingkat pengeluaran per kapita. Persentase ibu yang melahirkan di RS Pemerrintah paling banyak kelompok RT dengan kepala keluarga yang bekerja sebagai pegawai negri/TNI/POLRI.

Tabel 3.55 menunjukkan jumlah pemeriksaan selama kehamilan trimester-1, trimester-2, trimester-3, dan trimester seluruhnya. Terlihat adanya variasi pemeriksaan kehamilan antar provinsi. Selama trimester-1 ibu yang tidak pernah melakukan pemeriksaan di lima provinsi berkisar antara 25,5% - 50,7%, sedangkan pada trimester-2 berkisar antara 15,2% - 34,8%, sedangkan menurut anjuran selama trimester-1 dan trimester-2 minimal periksa kehamilian satu kali. Pada trimester-3 sebanyak 24,4% - 37,5% telah melakukan pemeriksaan lebih dari dua kali seperti yang dianjurkan. Selama kehamilan jumlah minimal pemeriksaan kehamilan sebanyak empat kali yaitu minimal 1 kali pada trimestes I, minimal i kali pada trimester II dan minimal 2 kali pada trimester III. Ternyata baru 30,9% -50,7% ibu yang periksa hamil empat kali atau lebih.

Menurut tipe daerah, cakupan pemeriksaan kehamilan yang memadai untuk masing-masing trimester dan ketiga trimester menunjukkan lebih banyak ibu periksa kehamilan di perkotaan dibandingkan dengan di perdesaan.

Terlihat kecenderungan hubungan positif antara jumlah pemeriksaan kehamilan yang memadai di tiap trimester dengan tingkat pendidikan kepala keluarga maupun pengeluaran per kapita.

Pada Tabel 3.56 menunjukkan penolong persalinan pertama dan terakhir pada ibu yang mempunyai balita. Penolong persalinan dikelompokkan menjadi 6 (enam) yaitu: dokter, bidan, tenaga kesehatan lain, dukun bersalin, famili/keluarga, dan lainnya. Terlihat dalam tabel tersebut adanya variasi persentase antar provinsi untuk masing-masing jenis penolong. Namun bila dibandingkan antara persentase penolong persalinan pertama dan penolong persalinan terakhir untuk masing-masing jenis penolong, nampak tidak banyak perbedaan. Hal ini menunjukkan penolong persalinan pertama umumnya sama dengan penolong terakhir. Di Nusa Tenggara Timur, Maluku, dan Maluku Utara penolong persalinan yang dominan adalah dukun bersalin dibanding dengan provinsi

Papua Barat da Papua. Di Papua Barat yang dominan adalah bidan, sedangkan di Papua yang dominan dua penolong persalinan yaitu bidan dan famili/keluarga.

Pada tabel 3.57 di lima provinsi terlihat bahwa penolong persalinan baik untuk penolong persalingn pertama maupun terakhir yang dominan di perkotaan adalah bidan (masing-masing 60,3% dan 61,7%. Sedangkan di perdesaan yang dominan baik untuk penolong persalinan pertama maupun terakhir adalah dukun bersalin (masing-masing 43,7% dan 45,9%). Persentase penolong persalinan oleh bidan dan dukun baik sebagai penolong pertama maupun terakhir lebih besar bila dibanding dengan tenaga penolong jenis lain. Namun kurang nampak adanya pola kecenderungan menurut tingkat pendidikan KK. Untuk penolong persalinan oleh famili/keluarga, nampak ada pola kecenderungan yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan kepala keluarga semakin sedikit persalinan yang ditolong famili/keluarga. Bila penolong persalinan dikaitkan dengan tingkat pengeluaran per kapita nampak adanya pola yang jelas, yaitu semakin meningkat pengeluaran per kapita semakin banyak persalinan yang ditolong oleh dokter dan bidan. Sebaliknya semakin meningkat pengeluaran per kapita semakin sedikit persalinan yang ditolong oleh dukun dan famili/keluarga.

Tabel 3.54
Persentase Ibu Mempunyai Bayi menurut Tempat Melahirkan dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Tempat melahirkan						
	a	b	c	d	e	f	g
Tipe daerah							
Perkotaan	29,7	8,1	6,9	2,0	8,4	43,9	1,0
Perdesaan	4,2	1,6	4,6	2,3	1,5	84,9	0,8
Pendidikan KK							
Tidak sekolah	2,0	2,0	2,3	,5	1,0	91,8	0,3
Tidak tamat SD	3,7	1,2	4,5	4,4	1,4	84,2	0,7
Tamat SD	4,3	1,6	4,0	2,4	1,4	85,3	1,0
Tamat SMP	9,2	2,1	7,2	2,4	2,6	76,1	0,4
Tamat SMA	19,2	6,7	6,3	1,2	5,8	59,6	1,2
Tamat PT	35,1	7,7	7,9	1,3	11,5	35,1	1,3
Pekerjaan KK							
Tidak bekerja	12,3	3,4	6,4	1,5	0,5	71,9	3,9
Ibu rumah tangga	18,3	4,3	6,1	-	2,6	68,7	-
PNS/POLRI/TNI	30,6	9,3	8,0	1,4	7,6	42,3	0,8
Wiraswasta	21,9	4,0	8,2	2,7	7,2	55,2	0,8
Petani/ buruh/ nelayan	3,0	1,5	4,1	2,5	1,4	86,8	0,7
Lainnya	16,9	5,1	5,5	2,1	6,8	60,2	3,4
Tingkat pengeluaran per							
Kuintil-1	5,3	1,2	4,0	2,2	1,2	85,5	0,6
Kuintil-2	5,1	2,6	4,0	2,1	2,5	83,1	0,6
Kuintil-3	8,7	3,0	5,6	2,2	2,5	77,2	0,8
Kuintil-4	12,3	4,5	6,6	2,1	3,1	70,4	0,9
Kuintil-5	20,7	4,8	6,7	2,7	6,7	56,6	1,7

Keterangan: a: RS Pemerintah; b. RS swasta; c. Puskesmas/Pustu; d: Polindes/ Poskesdes; e: RB/ RBIA/ Klinik; f: Rumah; g: Lainnya

Tabel 3.55
Persentase Ibu Mempunyai Bayi menurut Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan dan Karakteristik Responden di Lima Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi/Karakteristik Responden	Trimester-1			Trimester-2			Trimester-3				Trimester 123		
	Tidak	1 kali	> 1 kali	Tidak	1 kali	> 1 kali	Tidak	1 kali	2 kali	> 2 kali	Tidak	1-3 kali	≥ 4 kali
Provinsi													
Nusa Tenggara Timur	25,5	33,3	41,2	15,2	21,6	63,2	16,5	21,3	24,7	37,5	11,0	38,3	50,7
Maluku	38,4	36,2	25,4	32,6	26,3	41,1	32,1	17,1	20,8	30,0	21,9	40,8	37,3
Maluku Utara	34,2	36,8	28,9	24,8	36,7	38,5	26,0	28,2	21,3	24,4	16,5	48,7	34,8
Papua Barat	50,7	19,6	29,7	34,8	21,2	44,1	35,6	15,0	23,6	25,8	21,4	47,6	30,9
Papua	41,4	29,5	29,2	30,5	20,2	49,3	26,8	16,9	21,1	35,2	20,4	39,1	40,5
Tipe daerah													
Perkotaan	18.8	27.3	53.9	11.2	17.3	71.4	9.6	15.1	23.9	51.5	5.9	32.3	61.7
Perdesaan	36.7	33.2	30.1	25.5	25.0	49.5	26.3	21.5	23.1	29.0	17.8	43.0	39.2
Pendidikan KK													
Tidak sekolah	47.1	29.2	23.8	38.3	22.2	39.6	42.8	21.2	13.8	22.3	32.4	38.3	29.3
Tidak tamat SD	38.3	32.8	28.9	26.6	23.0	50.5	28.5	21.2	20.9	29.3	19.0	43.2	37.8
Tamat SD	36.3	32.7	31.0	24.3	26.3	49.4	23.9	22.2	25.5	28.4	16.9	43.6	39.6
Tamat SMP	29.8	35.0	35.1	18.7	23.2	58.1	20.3	19.2	23.7	36.8	10.5	42.7	46.8
Tamat SMA	23.2	31.5	45.3	13.4	21.2	65.4	12.9	17.9	26.6	42.6	8.1	36.0	55.9
Tamat PT	11.8	34.6	53.6	7.3	19.0	73.7	6.9	16.0	18.1	59.0	3.7	31.8	64.5
Pekerjaan KK													
Tidak bekerja	31.4	28.8	39.7	23.6	15.3	61.1	25.7	18.9	20.9	34.5	14.1	44.8	41.1
Ibu rumah tangga	28.1	30.2	41.7	20.4	29.6	50.0	15.5	15.5	26.8	42.3	15.0	29.0	56.0
PNS/POLRI/TNI	15.7	32.6	51.8	8.2	19.6	72.1	9.5	15.4	24.9	50.1	4.5	33.1	62.5
Wiraswasta	24.1	26.9	49.0	13.1	20.3	66.6	13.4	16.7	23.5	46.3	6.7	37.6	55.7
Petani/ buruh/ nelayan	37.1	33.8	29.1	25.7	25.0	49.3	26.3	22.2	22.6	28.8	18.3	43.1	38.6
Lainnya	29.8	33.2	37.1	20.9	18.0	61.2	20.8	12.7	30.5	36.0	12.4	34.8	52.9
Tingkat pengeluaran per													
Kuintil-1	38.9	28.4	32.7	28.6	22.6	48.8	28.9	19.9	21.3	29.9	21.2	39.5	39.3
Kuintil-2	34.3	32.0	33.7	25.1	23.9	51.0	26.4	20.6	22.1	30.9	18.7	40.6	40.7
Kuintil-3	33.2	33.0	33.9	22.8	22.9	54.2	22.4	20.6	23.6	33.4	14.5	43.1	42.5
Kuintil-4	30.9	34.4	34.7	17.5	25.8	56.7	17.9	20.3	24.7	37.1	10.7	42.5	46.7
Kuintil-5	22.0	32.9	45.0	15.2	21.2	63.6	15.3	17.8	26.3	40.6	8.8	36.0	55.1

Tabel 3.56
Persentase Ibu Mempunyai Bayi menurut Penolong Persalinan dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Penolong persalinan pertama						Penolong persalinan terakhir					
	a	b	c	d	e	f	a	b	c	d	e	f
Nusa Tenggara Timur	4.1	36.5	1.2	46.2	11.5	0.5	3.7	38.2	1.3	43.4	12.4	0.9
Maluku	2.6	39.9	0.7	56.0	0.6	0.2	2.8	40.0	0.9	51.9	3.7	0.6
Maluku Utara	6.7	32.7	1.7	56.7	1.6	0.6	7.4	34.3	1.5	55.1	1.1	0.6
Papua Barat	3.6	47.1	1.6	21.4	22.3	3.9	4.2	50.2	1.4	20.4	19.8	3.9
Papua	10.3	35.3	2.0	12.7	35.2	4.5	9.2	36.8	3.8	14.1	31.0	5.1

Keterangan: a: Dokter; b: Bidan; c: Tenaga kesehatan lain; d: Dukun bersalin; e: Famili/keluarga; f: Lainnya

Tabel 3.57
Persentase Ibu Mempunyai Bayi menurut Penolong Persalinan dan Karakteristik Responden di Lima Provinsi, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Penolong persalinan pertama						Penolong persalinan terakhir					
	a	b	c	d	e	f	a	b	c	d	e	f
Tipe daerah												
Perkotaan	14.3	60.3	0.7	19.8	4.3	0.6	13.6	61.7	1.4	18.7	4.0	0.7
Perdesaan	2.7	31.1	1.6	45.9	17.0	1.8	2.6	32.9	1.8	43.7	16.9	2.2
Pendidikan KK												
Tidak sekolah	1.8	20.9	1.0	35.3	37.4	3.6	1.7	21.1	1.2	37.8	32.9	5.4
Tidak tamat SD	2.0	30.2	1.2	48.7	16.6	1.2	2.6	31.0	1.7	46.1	16.7	1.9
Tamat SD	2.4	28.1	1.6	50.9	15.4	1.5	2.0	30.8	1.6	48.2	15.6	1.8
Tamat SMP	4.5	41.0	1.7	40.1	11.1	1.7	4.8	43.3	1.4	37.9	10.6	2.1
Tamat SMA	10.2	55.6	1.2	23.2	8.5	1.3	9.2	57.5	2.4	21.5	8.1	1.2
Tamat PT	20.0	62.1	0.9	13.2	3.7	0.2	18.9	63.5	2.0	12.8	2.5	0.2
Pekerjaan KK												
Tidak bekerja	4.3	34.8	1.0	39.6	18.8	1.4	5.1	38.9	1.0	37.4	15.2	2.5
Ibu rumah tangga	5.2	53.9	2.6	22.6	13.9	1.7	7.0	43.0	6.1	19.3	24.6	0.0
PNS/POLRI/TNI	16.9	60.3	1.3	13.6	7.2	0.7	15.2	63.2	2.5	12.9	5.6	0.5
Wiraswasta	9.5	65.3	1.9	18.8	4.3	0.1	10.3	65.9	1.6	17.1	4.8	0.4
Petani/ buruh/ nelayan	2.1	27.9	1.3	49.1	17.7	1.9	1.9	29.9	1.6	47.0	17.1	2.5
Lainnya	6.8	51.9	0.4	25.5	12.8	2.6	8.3	51.8	1.8	23.7	11.4	3.1
Tingkat pengeluaran per kapita												
Kuintil-1	2.9	29.3	1.3	46.7	18.0	1.8	2.9	30.4	1.9	44.5	18.0	2.3
Kuintil-2	2.9	34.1	1.0	45.2	15.2	1.6	3.1	35.9	1.0	42.2	16.2	1.6
Kuintil-3	4.9	35.9	1.6	41.6	14.3	1.7	4.9	38.4	1.7	38.9	13.9	2.2
Kuintil-4	6.4	42.3	2.3	37.6	10.7	0.6	6.0	44.0	2.2	36.6	10.2	0.9
Kuintil-5	10.7	51.5	0.6	28.4	7.6	1.2	9.9	52.5	1.5	27.7	6.9	1.4

Keterangan: a : Dokter; b: Bidan; c: Tenaga kesehatan lain; d: Dukun bersalin; e: Famili/keluarga; f: Lainnya

3.3 Penyakit Menular

Penyakit menular yang diteliti pada Riskesdas 2007 terbatas pada beberapa penyakit yang ditularkan oleh vektor, penyakit yang ditularkan melalui udara atau percikan air liur, dan penyakit yang ditularkan melalui makanan atau air. Penyakit menular yang ditularkan oleh vektor adalah filariasis, demam berdarah dengue (DBD), dan malaria. Penyakit yang ditularkan melalui udara atau percikan air liur adalah penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), pneumonia dan campak, sedangkan penyakit yang ditularkan melalui makanan atau air adalah penyakit tifoid, hepatitis, dan diare.

Data yang diperoleh hanya merupakan prevalensi penyakit secara klinis dengan teknik wawancara dan menggunakan kuesioner baku (RKD07.IND), tanpa konfirmasi pemeriksaan laboratorium. Kepada responden ditanyakan apakah pernah didiagnosis menderita penyakit tertentu oleh tenaga kesehatan (D: diagnosis). Responden yang menyatakan tidak pernah didiagnosis, ditanyakan lagi apakah pernah/sedang menderita gejala klinis spesifik penyakit tersebut (G). Jadi prevalensi penyakit merupakan data yang didapat dari D maupun G (DG). Prevalensi penyakit akut dan penyakit yang sering dijumpai ditanyakan dalam kurun waktu satu bulan terakhir, sedangkan prevalensi penyakit kronis dan musiman ditanyakan dalam kurun waktu 12 bulan terakhir (lihat kuesioner RKD07.IND: Blok X no B01-22).

Khusus malaria, selain prevalensi penyakit juga dinilai proporsi kasus malaria yang mendapat pengobatan dengan obat antimalaria program dalam 24 jam menderita sakit (O). Demikian pula diare, dinilai proporsi kasus diare yang mendapat pengobatan oralit (O).

3.3.1 Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue dan Malaria

Filariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit kronis yang ditularkan melalui gigitan nyamuk, dan dapat menyebabkan kecacatan dan stigma. Umumnya penyakit ini diketahui setelah timbul gejala klinis kronis dan kecacatan. Kepada responden yang menyatakan “tidak pernah didiagnosis filariasis oleh tenaga kesehatan” dalam 12 bulan terakhir ditanyakan gejala-gejala sebagai berikut: adanya radang pada kelenjar di pangkal paha, pembengkakan alat kelamin, pembengkakan payudara dan pembengkakan tungkai bawah atau atas.

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit infeksi tular vektor yang sering menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB), dan tidak sedikit menyebabkan kematian. Penyakit ini bersifat musiman yaitu biasanya pada musim hujan yang memungkinkan vektor penular (*Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*) hidup di genangan air bersih. Kepada responden yang menyatakan “tidak pernah didiagnosis DBD oleh tenaga kesehatan” dalam 12 bulan terakhir ditanyakan apakah pernah menderita demam/panas, sakit kepala/pusing disertai nyeri di ulu hati/perut kiri atas, mual dan muntah, lemas, kadang-kadang disertai bintik-bintik merah di bawah kulit dan atau mimisan, kaki/tangan dingin.

Malaria merupakan penyakit menular yang menjadi perhatian global. Penyakit ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena sering menimbulkan KLB, berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi, serta dapat mengakibatkan kematian. Penyakit ini dapat bersifat akut, laten atau kronis. Kepada responden yang menyatakan “tidak pernah didiagnosis malaria oleh tenaga kesehatan” dalam satu bulan terakhir ditanyakan apakah pernah menderita panas tinggi disertai menggigil (perasaan dingin), panas naik turun secara berkala, berkeringat, sakit kepala atau tanpa gejala malaria tetapi sudah minum obat antimalaria. Untuk responden yang menyatakan “pernah didiagnosis malaria oleh tenaga kesehatan” ditanyakan apakah mendapat pengobatan dengan obat program dalam 24 jam pertama menderita panas.

Tabel 3.58. menunjukkan bahwa dalam 12 bulan terakhir filariasis tersebar di seluruh Indonesia dengan prevalensi klinis sebesar 1,1 ‰ (rentang : 0,3‰ - 6,4‰). Ada delapan provinsi yang mempunyai prevalensi (DG) filariasis melebihi angka prevalensi nasional, yaitu Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (6,4‰), Papua Barat (4,5‰), Papua (2,9‰), Nusa Tenggara Timur (2,6‰), Kepulauan Riau (1,5‰), DKI Jakarta dan Sulawesi Tengah (1,4‰), dan Gorontalo (1,2‰).

Dalam kurun waktu 12 bulan terakhir, kasus DBD klinis tersebar di seluruh Indonesia dengan prevalensi (DG) 0,6% (rentang: 0,3‰ - 2,5%). Pada 12 provinsi didapatkan prevalensi DBD klinis lebih tinggi dari angka nasional, yaitu Nusa Tenggara Timur (2,5%), Papua Barat (2,0%), Bengkulu dan DKI Jakarta (1,2%), Sulawesi Tengah dan Nusa Tenggara Barat serta NAD (1,1%), Sulawesi Tenggara (1,0%), Papua (0,9%), Riau dan Maluku Utara (0,8%), dan Sulawesi Barat (0,7%).

Di Provinsi DKI Jakarta, Kalimantan Timur, Banten, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Kalimantan Selatan, dan Jawa Timur kasus DBD klinis lebih banyak didapatkan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan. Sedangkan di beberapa provinsi sebagian besar hanya berdasarkan gejala klinis yaitu Bengkulu, Sulawesi Tengah, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Tenggara, Papua, Riau dan Sulawesi Barat. Hal ini disebabkan gejala klinis DBD menyerupai penyakit infeksi virus lainnya.

Penyakit malaria tersebar di seluruh Indonesia dengan angka prevalensi yang beragam. Di 11 provinsi, kasus malaria lebih banyak terdeteksi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan (NAD, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, Bangka Belitung, Kep Riau, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Papua Barat, dan Papua). Dalam kurun waktu satu bulan terakhir, prevalensi malaria klinis nasional adalah 2,9% (rentang: 0,2% - 26,1%). Tiga provinsi dengan prevalensi malaria klinis tinggi adalah Papua Barat (26,1%), Papua (18,4%) dan NTT (12,0%).

Sebanyak 15 provinsi mempunyai prevalensi malaria klinis di atas angka nasional, sebagian besar berada di Indonesia Timur. Provinsi di Jawa-Bali merupakan daerah dengan prevalensi malaria klinis terendah yaitu ≤0,5%. Meskipun demikian yang perlu menjadi perhatian adalah sebagian besar kasus malaria klinis di Jawa-Bali terdeteksi bukan berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan. Data ini bermanfaat untuk menilai kesiapan daerah dan mengevaluasi pelaksanaan eliminasi malaria di Jawa-Bali.

Responden yang terdiagnosis sebagai malaria klinis dan mendapat pengobatan dengan obat malaria program dalam 24 jam menderita sakit hanya 47,7%. Ada 8 provinsi dengan proporsi pengobatan dengan obat malaria program cukup tinggi (>50%) yaitu Papua, Kep Riau, Bengkulu, Papua Barat, Bangka Belitung, Kalimantan Barat dan Kalimantan Timur.

Di NTT, walaupun kasus malaria klinis tinggi, hanya kurang dari 50% kasus malaria mendapat pengobatan dengan obat program dalam 24 jam menderita sakit. Demikian pula proporsi pengobatan dengan obat program sangat rendah (<35%) terdapat di provinsi di Jawa, sehingga dapat menghambat program eliminasi malaria. Sebaliknya beberapa provinsi dengan prevalensi malaria klinis rendah (<10%) menunjukkan proporsi pengobatan dengan obat malaria program cukup tinggi (>50%) yaitu Kalimantan Timur, Kalimantan Barat, Kepulauan Riau, Bangka Belitung, dan Bengkulu.

Tabel 3.58
Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue, Malaria dan Pemakaian Obat Program Malaria menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Filariasis		DBD		Malaria		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
NAD	0,35	0,64	0,50	1,10	1,89	3,66	36,41
Sumatera Utara	0,03	0,08	0,10	0,29	1,32	2,86	42,57
Sumatera Barat	0,04	0,08	0,12	0,59	0,55	1,65	46,33
Riau	0,04	0,07	0,21	0,78	0,85	2,03	43,55
Jambi	0,03	0,07	0,19	0,45	1,73	3,23	42,34
Sumatera Selatan	0,01	0,07	0,16	0,37	1,01	1,63	44,69
Bengkulu	0,03	0,09	0,07	1,24	4,81	7,14	60,99
Lampung	0,01	0,03	0,07	0,16	0,27	1,42	30,67
Bangka Belitung	0,02	0,10	0,04	0,43	5,07	7,09	58,32
Kepulauan Riau	0,06	0,15	0,21	0,42	0,79	1,41	64,77
DKI Jakarta	0,08	0,14	0,84	1,15	0,10	0,51	26,44
Jawa Barat	0,04	0,05	0,22	0,41	0,07	0,42	24,46
Jawa Tengah	0,03	0,06	0,30	0,46	0,08	0,41	23,03
DI Yogyakarta	0,00	0,03	0,25	0,43	0,07	0,30	20,00
Jawa Timur	0,01	0,04	0,16	0,25	0,05	0,18	34,83
Banten	0,02	0,06	0,27	0,52	0,09	0,32	28,57
Bali	0,05	0,10	0,13	0,29	0,10	0,31	43,08
Nusa Tenggara Barat	0,04	0,09	0,18	1,10	2,22	3,75	48,37
Nusa Tenggara Timur	0,12	0,26	0,26	2,45	5,73	12,04	47,78
Kalimantan Barat	0,04	0,06	0,16	0,43	1,82	3,26	53,66
Kalimantan Tengah	0,04	0,06	0,11	0,30	1,51	3,37	49,41
Kalimantan Selatan	0,02	0,04	0,17	0,27	0,31	1,41	27,35
Kalimantan Timur	0,02	0,03	0,33	0,54	1,06	1,67	51,28
Sulawesi Utara	0,03	0,07	0,15	0,38	0,45	2,12	43,10
Sulawesi Tengah	0,04	0,14	0,21	1,09	2,58	7,36	41,78
Sulawesi Selatan	0,03	0,08	0,09	0,60	0,32	1,37	23,62
Sulawesi Tenggara	0,04	0,11	0,15	0,96	0,88	2,16	36,36
Gorontalo	0,05	0,12	0,12	0,58	0,88	2,87	39,53
Sulawesi Barat	0,01	0,03	0,10	0,70	0,86	2,02	36,10
Maluku	0,00	0,09	0,09	0,42	2,87	6,06	39,90
Maluku Utara	0,06	0,09	0,18	0,77	3,31	7.23	49,27
Papua Barat	0,23	0,45	0,33	2,02	15,65	26,14	59,33
Papua	0,14	0,29	0,05	0,93	12,09	18,41	65,52
Indonesia	**0,05**	**0,11**	**0,20**	**0,62**	**1,39**	**2,85**	**47,68**

Tabel 3.59 adalah gambaran Filariasis, DBD dan Malaria menurut karakteristik responden.

Filariasis klinis dijumpai pada semua kelompok umur dan sudah ditemukan pada kelompok umur ≤5 tahun, tidak ada perbedaan prevalensi antara laki-laki dan perempuan, dan tidak ada perbedaan prevalensi menurut tingkat pengeluaran rumah tangga (RT) per kapita. Filariasis klinis lebih tinggi didapati pada responden di perdesaan dan responden yang tidak sekolah, tidak bekerja dan petani/nelayan/buruh.

Tabel 3.59
Prevalensi Filariasis, Demam Berdarah Dengue, Malaria dan Pemakaian Obat Program Malaria menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik	Filariasis		DBD		Malaria		
responden	D	DG	D	DG	D	DG	O
Kelompok umur (tahun)							
<1	0,01	0,02	0,12	0,25	0,50	1,02	57,23
1-4	0,02	0,05	0,25	0,53	1,43	2,64	57,80
5-14	0,04	0,07	0,34	0,68	1,37	2,69	50,19
15-24	0,03	0,10	0,20	0,63	1,31	2,62	46,03
25-34	0,06	0,11	0,17	0,70	1,59	3,20	47,89
35-44	0,04	0,12	0,12	0,57	1,53	3,09	46,96
45-54	0,06	0,15	0,12	0,59	1,48	3,12	46,19
55-64	0,08	0,14	0,11	0,59	1,31	2,97	42,38
65-74	0,10	0,16	0,08	0,59	1,19	2,70	39,22
>75	0,08	0,20	0,08	0,56	1,08	2,83	35,78
Jenis kelamin							
Laki-laki	0,05	0,11	0,21	0,61	1,55	3,05	48,85
Perempuan	0,05	0,10	0,19	0,63	1,26	2,66	46,40
Tipe daerah							
Perkotaan	0,03	0,07	0,27	0,56	0,83	1,46	53,72
Perdesaan	0,06	0,13	0,16	0,65	1,75	3,69	46,25
Pendidikan							
Tidak sekolah	0,10	0,20	0,14	0,74	1,57	3,75	41,87
Tidak tamat SD	0,06	0,15	0,19	0,74	1,57	3,54	43,32
Tamat SD	0,05	0,12	0,14	0,62	1,41	3,04	45,25
Tamat SMP	0,04	0,10	0,18	0,57	1,36	2,66	47,63
Tamat SMA	0,05	0,09	0,19	0,51	1,19	2,08	51,13
Tamat PT	0,07	0,10	0,24	0,66	1,10	1,83	54,29
Pekerjaan							
Tidak kerja	0,08	0,15	0,15	0,64	1,14	2,49	41.65
Sekolah	0,05	0,08	0,30	0,67	1,22	2,42	48,83
Ibu RT	0,03	0,09	0,12	0,61	1,28	2,75	46,08
Pegawai	0,05	0,09	0,23	0,56	1,14	1,85	53,92
Wiraswasta	0,07	0,12	0,17	0,51	1,05	1,95	51,08
Petani/Nelayan/	0,07	0,16	0,12	0,68	1,88	4,13	43,74
Lainnya	0,06	0,14	0,16	0,52	1,37	2,74	49,39
Tingkat pengeluaran per kapita							
Kuintil 1	0,05	0,11	0,17	0,59	1,42	3.05	44,44
Kuintil 2	0,05	0,11	0,18	0,61	1,38	2,90	48.47
Kuintil 3	0,05	0,10	0,19	0,62	1,38	2,83	47,73
Kuintil 4	0,06	0,12	0,21	0,61	1,35	2,72	47,84
Kuintil 5	0,05	0,09	0,24	0,66	1,35	2,52	49,78

DBD dahulu dikenal hanya sebagai penyakit pada anak-anak, namun kini banyak ditemukan pada penderita dewasa. Prevalensi tertinggi ditemukan pada kelompok umur 25 - 34 tahun (0,7%) dan terendah pada bayi (0,2%). Tidak terlihat perbedaan prevalensi DBD pada laki-laki dan perempuan. DBD klinis relatif lebih tinggi di perdesaan, namun kasus yang terdeteksi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan lebih banyak di perkotaan.

Temuan yang juga perlu menjadi perhatian adalah DBD klinis relatif lebih banyak ditemukan pada responden dengan tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah dan tidak tamat SD), responden sekolah dan petani/nelayan/buruh. Prevalensi DBD klinis juga cenderung meningkat pada kelompok dengan tingkat pengeluaran rumah tangga (RT) per kapita yang lebih tinggi. Hal ini mungkin berhubungan dengan tingkat kesadaran penderita dalam mengenali penyakit dan mencari pengobatan yang lebih baik di kelompok dengan tingkat pengeluaran RT per kapita yang lebih tinggi tersebut.

Malaria tersebar merata di semua kelompok umur, prevalensi pada bayi relatif rendah, dan relatif tinggi pada kelompok umur produktif (25 - 54 tahun). Prevalensi penyakit ini juga relatif lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini mungkin disebabkan kelompok tersebut lebih banyak terpapar (*exposed*) dengan nyamuk malaria, sehingga risiko terkena infeksi relatif lebih besar. Prevalensi malaria klinis di perdesaan dua kali lebih besar dari prevalensi di perkotaan, dan cenderung tinggi pada responden dengan pendidikan rendah, kelompok petani/nelayan/buruh dan kelompok dengan tingkat pengeluaran RT per kapita rendah.

Walaupun prevalensi malaria klinis pada anak (<15 tahun) relatif lebih rendah dari orang dewasa, tetapi proporsi pengobatan dengan obat malaria program cenderung lebih baik pada anak dibandingkan orang dewasa. Keadaan ini menunjukkan kewaspadaan dan kepedulian penanganan penyakit malaria pada anak sudah cukup baik di mana >50% malaria klinis mendapat obat malaria program dalam 24 jam menderita sakit. Pengobatan dengan obat malaria program juga relatif lebih baik (≥50%) di daerah perkotaan, kelompok pendidikan tinggi, pegawai dan wiraswasta, dan kelompok dengan tingkat pengeluaran RT per kapita tinggi.

3.3.2 Prevalensi ISPA, Pnemonia, Tuberkulosis (TB), dan Campak

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering dijumpai dengan manifestasi ringan sampai berat. ISPA yang mengenai jaringan paru-paru atau ISPA berat, dapat menjadi pneumonia. Pneumonia merupakan penyakit infeksi penyebab kematian utama, terutama pada balita. Dalam Riskesdas ini dikumpulkan data ISPA ringan dan pneumonia. Kepada responden ditanyakan apakah dalam satu bulan terakhir pernah didiagnosis ISPA/pneumonia oleh tenaga kesehatan. Bagi responden yang menyatakan tidak pernah, ditanyakan apakah pernah menderita gejala ISPA dan pneumonia.

Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit menular kronis yang menjadi isu global. Di Indonesia penyakit ini termasuk salah satu prioritas nasional untuk program pengendalian penyakit karena berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi, serta sering mengakibatkan kematian. Walaupun diagnosis pasti TB berdasarkan pemeriksaan sputum BTA positif, diagnosis klinis sangat menunjang untuk diagnosis dini terutama pada penderita TB anak. Kepada respoden ditanyakan apakah dalam 12 bulan terakhir pernah didiagnosis TB oleh tenaga kesehatan, dan bila tidak, ditanyakan apakah menderita gejala batuk lebih dari dua minggu atau batuk berdahak bercampur darah.

Campak merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Di Indonesia masih terdapat kantong-kantong penyakit campak sehingga tidak jarang terjadi KLB. Kepada responden yang menyatakan tidak pernah didiagnosis campak oleh tenaga kesehatan,

ditanyakan apakah pernah menderita gejala demam tinggi dengan mata merah dan penuh kotoran, serta ruam pada kulit terutama di leher dan dada.

Prevalensi ISPA satu bulan terakhir di Indonesia adalah 25,5% (rentang: 17,5% - 41,4%) dengan 16 provinsi di antaranya mempunyai prevalensi di atas angka nasional. Kasus ISPA pada umumnya terdeteksi berdasarkan gejala penyakit, kecuali di Sumatera Selatan lebih banyak didiagnosis oleh tenaga kesehatan. Prevalensi pneumonia satu bulan terakhir di Indonesia adalah 2,1% (rentang: 0,8% - 5,6%).

Tabel 3.60
Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, dan Campak menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	ISPA		Pneumonia		TB		Campak	
	D	DG	D	DG	D	DG	D	DG
NAD	11,98	36,64	1,44	3,87	0,73	1,45	1,06	1,78
Sumatera Utara	8,26	22,39	0,65	1,60	0,18	0,48	0,59	0,85
Sumatera Barat	8,98	26,38	0,80	2,49	0,37	1,03	1,90	2,53
Riau	6,28	22,87	0,42	1,61	0,42	1,00	0,72	1,28
Jambi	7,54	22,65	0,37	1,29	0,34	0,75	0,91	1,27
Sumatera Selatan	10,08	17,54	0,75	1,24	0,25	0,40	0,36	0,54
Bengkulu	14,50	29,84	0,73	2,04	0,33	0,86	0,54	0,99
Lampung	4,10	18,80	0,22	0,77	0,11	0,31	0,24	0,37
Bangka Belitung	10,38	30,32	0,43	1,29	0,12	0,49	0,32	0,52
Kepulauan Riau	9,88	25,78	0,39	1,22	0,38	0,83	0,50	0,78
DKI Jakarta	9,78	22,60	0,68	1,67	0,71	1,26	1,29	1,59
Jawa Barat	6,95	24,73	0,72	2,43	0,56	0,98	0,92	1,27
Jawa Tengah	8,74	29,08	0,53	2,12	0,63	1,47	0,70	1,14
DI Yogyakarta	8,22	22,65	0,44	1,81	0,36	1,58	0,37	0,64
Jawa Timur	6,38	20,55	0,36	1,06	0,24	0,54	0,41	0,63
Banten	7,98	28,39	0,56	2,36	1,13	2,01	1,01	1,58
Bali	5,64	21,49	0,42	1,76	0,29	0,53	0,26	0,44
Nusa Tenggara Barat	5,40	26,52	0,63	2,53	0,43	1,07	0,60	1,78
Nusa Tenggara Timur	12,04	41,36	0,84	4,41	0,40	2,05	0,43	1,71
Kalimantan Barat	5,94	17,97	0,37	1,10	0,43	0,82	0,50	0,77
Kalimantan Tengah	7,05	24,03	0,35	1,17	0,38	0,69	0,56	0,88
Kalimantan Selatan	5,06	27,06	0,47	2,28	0,47	1,36	0,61	1,16
Kalimantan Timur	12,19	27,52	0,66	1,42	0,34	1,02	0,56	0,76
Sulawesi Utara	2,59	20,52	0,10	0,95	0,21	0,62	0,39	0,65
Sulawesi Tengah	5,67	28,36	0,58	2,98	0,31	1,22	1,20	2,77
Sulawesi Selatan	4,20	22,90	0,47	2,92	0,23	1,03	0,58	1,32
Sulawesi Tenggara	6,73	22,75	0,78	2,45	0,31	1,00	0,33	0,79
Gorontalo	9,68	33,99	0,84	4,53	0,24	1,11	2,04	3,20
Sulawesi Barat	4,44	22,47	0,23	1,41	0,23	0,58	0,18	0,50
Maluku	9,80	30,40	0,31	2,07	0,15	0,47	0,37	0,77
Maluku Utara	6,90	25,20	0,50	2,40	0,19	0,47	0,27	0,97
Papua Barat	19,48	36,20	2,09	5,59	1,02	2,55	1,08	2,81
Papua	18,52	30,56	2,98	5,13	0,89	1,73	1,01	1,63
Indonesia	**8,10**	**25,50**	**0,63**	**2,13**	**0,40**	**0,99**	**0,69**	**1,18**

Empat belas dari 33 provinsi mempunyai prevalensi di atas angka nasional. Kasus pneumonia pada umumnya terdeteksi berdasarkan diagnosis gejala penyakit, kecuali di Sumatera Selatan dan Papua. Provinsi dengan prevalensi ISPA tinggi juga menunjukkan prevalensi pneumonia tinggi, antara lain Nusa Tenggara Timur, Nanggroe Aceh Darussalam, Papua Barat, Gorontalo, dan Papua.

Tuberkulosis paru klinis tersebar di seluruh Indonesia dengan prevalensi 12 bulan terakhir adalah 1,0%. Dua belas provinsi di antaranya dengan prevalensi di atas angka nasional, tertinggi di Provinsi Papua Barat (2,5%) dan terendah di Provinsi Lampung (0,3%). Sebagian besar (26 provinsi) kasus TB terdeteksi berdasarkan gejala penyakit, kecuali di Provinsi Sumatera Selatan, DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Bali, Kalimantan Tengah, dan Papua.

Prevalensi campak klinis 12 bulan terakhir di Indonesia adalah 1,2%, tertinggi di Provinsi Gorontalo (3,2%) dan terendah di Provinsi Lampung dan Bali (0,4%). Empat belas provinsi mempunyai prevalensi lebih tinggi dari angka nasional. Pada umumnya kasus campak terdeteksi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan, kecuali di Provinsi Bengkulu, Lampung, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, dan Papua Barat.

Tabel 3.61 adalah gambaran ISPA, Pneumonia, TB, dan Campak menurut karakteristik responden.

Prevalensi ISPA tertinggi pada balita (>35%), sedangkan terendah pada kelompok umur 15 - 24 tahun. Prevalensi cenderung meningkat lagi sesuai dengan meningkatnya umur. Prevalensi antara laki-laki dan perempuan relatif sama, dan sedikit lebih tinggi di perdesaan. Prevalensi ISPA cenderung lebih tinggi pada kelompok dengan pendidikan dan tingkat pengeluaran RT per kapita lebih rendah.

Karakteristik responden pneumonia serupa dengan karakteristik responden ISPA, kecuali pada kelompok umur ≥55 tahun (>3%) pneumonia lebih tinggi. Pneumonia klinis terdeteksi relatif lebih tinggi pada laki-laki dan satu setengah kali lebih banyak di perdesaan dibandingkan di perkotaan. Pneumonia cenderung lebih tinggi pada kelompok yang memiliki pendidikan dan tingkat pengeluaran RT per kapita lebih rendah.

Prevalensi TB paru cenderung meningkat sesuai bertambahnya umur dan prevalensi tertinggi pada usia lebih dari 65 tahun. Prevalensi TB paru 20% lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan, tiga kali lebih tinggi di pedesaan dibandingkan perkotaan dan empat kali lebih tinggi pada pendidikan rendah dibandingkan pendidikan tinggi.

Prevalensi campak tertinggi pada anak balita (3,4%) dan masih cukup tinggi ditemukan pada usia di bawah 15 tahun. Prevalensi relatif sama pada laki-laki dan perempuan demikian pula di perdesaan dibandingkan dengan di perkotaan. Prevalensi campak lebih tinggi pada kelompok pendidikan rendah dibandingkan dengan pendidikan tinggi, dan relatif sama menurut tingkat pengeluaran RT per kapita.

Tabel 3.61
Prevalensi ISPA, Pneumonia, TB, dan Campak menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	ISPA		Pneumonia		TB		Campak	
	D	DG	D	DG	D	DG	D	DG
Kelompok umur (tahun)								
<1	14,9	35,92	0,76	2,20	0,17	0,47	1,81	2,44
1-4	16,1	42,53	1,00	3,02	0,38	0,76	2,36	3,41
5-14	9,2	28,89	0,56	1,81	0,23	0,53	1,27	1,94
15-24	5,6	19,91	0,37	1,33	0,21	0,60	0,42	0,79
25-34	6,1	20,71	0,47	1,59	0,32	0,83	0,29	0,60
35-44	6,6	21,51	0,56	1,84	0,44	1,10	0,26	0,60
45-54	7,0	23,26	0,69	2,42	0,59	1,45	0,21	0,58
55-64	7,7	25,77	0,94	3,38	0,70	1,91	0,21	0,61
65-74	8,4	28,30	1,27	4,69	1,08	2,62	0,15	0,60
>75	9,0	30,17	1,34	5,04	1,10	2,75	0,13	0,57
Jenis Kelamin								
Laki-laki	8,06	25,57	0,67	2,26	0,44	1,08	0,67	1,17
Perempuan	8,04	25,49	0,66	2,00	0,35	0,90	0,70	1,18
Tipe daerah								
Perkotaan	8,13	23,30	0,56	1,63	0,36	0,77	0,62	0,92
Perdesaan	8,00	26,87	0,67	2,43	0,42	1,12	0,73	1,33
Pendidikan								
Tidak sekolah	7,79	27,60	1,14	4,26	0,88	2,42	0,34	0,96
Tidak tamat SD	7,40	26,07	0,69	2,70	0,53	1,46	0,51	1,04
Tamat SD	6,46	22,92	0,55	2,01	0,39	1,02	0,40	0,82
Tamat SMP	6,20	20,49	0,46	1,42	0,31	0,73	0,35	0,62
Tamat SMA	6,21	18,81	0,43	1,22	0,29	0,62	0,24	0,48
Tamat PT	6,67	17,73	0,47	1,21	0,27	0,60	0,21	0,39
Pekerjaan								
Tidak kerja	6,99	23,17	0,84	2,83	0,62	1,40	0,40	0,84
Sekolah	6,77	22,96	0,40	1,34	0,18	0,49	0,80	1,26
Ibu RT	6,42	21,75	0,50	1,80	0,39	0,98	0,27	0,61
Pegawai	6,58	18,07	0,42	1,17	0,27	0,56	0,18	0,37
Wiraswasta	6,37	20,47	0,56	1,69	0,42	0,89	0,26	0,53
Petani/Nelayan/	6,85	24,57	0,72	2,73	0,55	1,60	0,27	0,73
Lainnya	6,33	22,20	0,61	2,08	0,49	1,17	0,30	0,59
Tingkat pengeluaran per kapita								
Kuintil 1	8,09	27,01	0,66	2,40	0,40	1,07	0,86	1,45
Kuintil 2	8,00	26,48	0,68	2,33	0,43	1,07	0,74	1,32
Kuintil 3	8,11	25,68	0,64	2,13	0,42	1,01	0,70	1,17
Kuintil 4	7,98	24,82	0,61	2,04	0,38	0,94	0,65	1,09
Kuintil 5	7,99	23,43	0,55	1,69	0,34	0,82	0,50	0,84

3.3.3 Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare

Prevalensi demam tifoid diperoleh dengan menanyakan apakah pernah didiagnosis tifoid oleh tenaga kesehatan dalam satu bulan terakhir. Responden yang menyatakan tidak pernah, ditanya apakah satu bulan terakhir pernah menderita gejala tifoid, seperti demam sore/malam hari kurang dari satu minggu, sakit kepala, lidah kotor dan tidak bisa buang air besar.

Kasus hepatitis yang dideteksi pada survei Riskesdas adalah semua kasus hepatitis klinis tanpa mempertimbangkan penyebabnya. Prevalensi hepatitis diperoleh dengan menanyakan apakah pernah didiagnosis hepatitis oleh tenaga kesehatan dalam 12 bulan terakhir. Responden yang menyatakan tidak pernah didiagnosis hepatitis dalam 12 bulan terakhir, ditanyakan apakah dalam kurun waktu tersebut pernah menderita mual, muntah, tidak nafsu makan, nyeri perut sebelah kanan atas, kencing warna air teh, serta kulit dan mata berwarna kuning.

Prevalensi diare diukur dengan menanyakan apakah responden pernah didiagnosis diare oleh tenaga kesehatan dalam satu bulan terakhir. Responden yang menyatakan tidak pernah, ditanya apakah dalam satu bulan tersebut pernah menderita buang air besar >3 kali sehari dengan kotoran lembek/cair. Responden yang menderita diare ditanya apakah minum oralit atau cairan gula garam.

Tabel 3.62 menunjukkan bahwa prevalensi tifoid klinis nasional sebesar 1,6% (rentang: 0,3% - 3%). Dua belas provinsi mempunyai prevalensi di atas angka nasional, yaitu Provinsi NAD, Bengkulu, Jawa Barat, Banten, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawasi Selatan, Gorontalo, Papua Barat, dan Papua. Di 18 provinsi, kasus tifoid sebagian besar terdeteksi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan, sedang di provinsi lainnya terutama berdasarkan gejala klinis.

Hepatitis klinis terdeteksi di seluruh provinsi di Indonesia dengan prevalensi sebesar 0,6% (rentang: 0,2% - 1,9%). Tiga belas provinsi mempunyai prevalensi di atas angka nasional, tertinggi di Provinsi Sulawesi Tengah dan Nusa Tenggara Timur. Kasus hepatitis ini umumnya terdeteksi berdasarkan gejala klinis, kecuali di Provinsi Jawa Timur, Sumatera Selatan, Kalimantan Tengah dan Sulawesi Utara lebih banyak terdeteksi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan.

Prevalensi diare klinis adalah 9,0% (rentang: 4,2% - 18,9%), tertinggi di Provinsi NAD dan terendah di DI Yogyakarta. Kasus diare di sebagian besar provinsi (75%) terdeteksi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan. Hanya di tujuh provinsi (Banten, Kalimantan Selatan, Kalimantan Tengah, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Barat, dan Sulawesi Selatan) kasus diare lebih banyak dideteksi berdasarkan gejala klinis. Beberapa provinsi mempunyai prevalensi diare klinis >9% (NAD, Sumatera Barat, Riau, Jawa Barat, Jawa Tengah, Banten, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tengara Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Papua Barat dan Papua).

Dehidrasi merupakan salah satu komplikasi penyakit diare yang dapat menyebabkan kematian. Secara nasional, proporsi responden diare klinis yang mendapat oralit adalah 42,2%. Dua belas provinsi mempunyai proporsi pemberian oralit kurang dari proporsi nasional, terendah ditemukan di Provinsi Banten (29,4%).

Tabel 3.62
Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Tifoid		Hepatitis		Diare		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
NAD	1,88	2,96	0,7	1,4	11,3	18,9	42,0
Sumatera Utara	0,44	0,87	0,1	0,3	5,2	8,8	43,4
Sumatera Barat	0,56	1,46	0,3	0,8	6,0	9,2	41,7
Riau	0,44	1,03	0,2	0,8	5,7	10,3	44,6
Jambi	0,43	1,16	0,2	0,6	4,9	8,5	50,7
Sumatera Selatan	0,99	1,27	0,2	0,3	5,6	7,0	56,1
Bengkulu	1,60	2,58	0,1	0,4	5,5	8,3	49,1
Lampung	0,40	0,67	0,1	0,2	3,1	4,9	43,5
Bangka Belitung	0,60	1,06	0,2	0,5	2,9	5,1	43,1
Kepulauan Riau	0,35	0,77	0,1	0,3	3,5	6,0	48,3
DKI Jakarta	0,90	1,44	0,3	0,6	5,8	8,0	36,4
Jawa Barat	1,28	2,14	0,3	0,6	5,8	10,2	35,7
Jawa Tengah	1,01	1,61	0,1	0,5	4,8	9,2	29,2
DI Yogyakarta	0,54	0,75	0,1	0,2	2,6	4,2	40,0
Jawa Timur	0,86	1,13	0,2	0,3	4,9	7,8	37,0
Banten	1,16	2,24	0,2	0,5	5,0	10,6	29,4
Bali	0,53	0,90	0,1	0,3	5,2	7,3	54,7
Nusa Tenggara Barat	0,87	1,93	0,2	0,8	8,1	13,2	51,0
Nusa Tenggara Timur	0,66	2,33	0,3	1,9	5,8	11,4	53,9
Kalimantan Barat	0,96	1,48	0,2	0,4	2,8	5,4	47,7
Kalimantan Tengah	0,98	1,51	0,2	0,3	3,2	7,5	30,8
Kalimantan Selatan	0,91	1,95	0,2	0,5	3,8	9,5	30,0
Kalimantan Timur	1,31	1,80	0,1	0,2	4,5	7,1	49,6
Sulawesi Utara	0,12	0,35	0,4	0,7	2,7	5,4	39,2
Sulawesi Tengah	0,36	1,65	0,3	1,9	4,2	9,9	47,1
Sulawesi Selatan	0,70	1,80	0,1	0,7	3,7	7,9	44,9
Sulawesi Tenggara	0,68	1,32	0,1	0,7	5,1	9,4	52,2
Gorontalo	0,69	2,25	0,3	1,1	8,4	16,5	47,7
Sulawesi Barat	0,53	1,03	0,1	0,4	3,2	7,7	41,4
Maluku	0,42	1,19	0,1	0,4	2,6	4,5	47,4
Maluku Utara	0,30	1,20	0,2	0,7	2,6	4,4	43,8
Papua Barat	0,94	2,39	0,3	1,1	6,9	12,3	45,4
Papua	0,85	2,11	0,3	0,8	7,8	10,9	53,5
Indonesia	**0,79**	**1,60**	**0,2**	**0,6**	**5,1**	**9,0**	**42,2**

Tabel 3.62 adalah gambaran Tifoid, Hepatitis, dan Diare menurut karakteristik responden. Tifoid klinis tersebar di seluruh kelompok umur dan merata pada umur dewasa. Prevalensi tifoid klinis banyak ditemukan pada kelompok umur sekolah (5 - 14 tahun) yaitu 1,9%, terendah pada bayi (0,8%), dan relatif lebih tinggi di wilayah perdesaan dibandingkan perkotaan. Prevalensi tifoid ditemukan cenderung lebih tinggi pada kelompok dengan pendidikan rendah dan tingkat pengeluaran RT per kapita rendah.

Tabel 3.62
Prevalensi Tifoid, Hepatitis, Diare menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Tifoid		Hepatitis		Diare		
	D	DG	D	DG	D	DG	O
Kelompok umur (tahun)							
<1	0,3	0,8	0,0	0,2	11,7	16,5	52,8
1-4	0,8	1,6	0,1	0,3	11,3	16,7	55,5
5-14	1,1	1,9	0,1	0,4	5,1	9,0	43,4
15-24	0,9	1,5	0,2	0,6	3,8	7,2	36,0
25-34	0,7	1,4	0,2	0,7	3,9	7,3	40,0
35-44	0,7	1,4	0,2	0,7	4,2	7,8	38,1
45-54	0,7	1,4	0,3	0,8	4,6	8,4	37,0
55-64	0,7	1,5	0,3	0,9	4,9	8,9	37,4
65-74	0,6	1,5	0,3	0,9	5,3	9,5	39,0
>75	0,7	1,6	0,2	0,9	5,9	10,4	36,8
Jenis Kelamin							
Laki – laki	0,9	1,6	0,2	0,7	5,0	8,9	41,7
Perempuan	0,8	1,5	0,2	0,6	5,2	9,1	42,6
Tipe daerah							
Perkotaan	0,7	1,2	0,2	0,4	4,4	7,4	41,8
Perdesaan	0,9	1,8	0,2	0,7	5,6	10.0	42,3
Pendidikan							
Tidak sekolah	0,7	1,8	0,3	1,0	5,8	10,4	37,5
Tidak tamat SD	0,9	1,8	0,2	0,8	4,9	9,3	38,5
Tamat SD	0,9	1,6	0,2	0,7	4,3	8,2	37,3
Tamat SMP	0,8	1,4	0,2	0,6	3,9	7,4	37,5
Tamat SMA	0,7	1,1	0,2	0,5	3,4	6,2	39,5
Tamat PT	0,7	1,0	0,3	0,6	3,4	5,7	41,7
Pekerjaan							
Tidak kerja	0,9	1,6	0,3	0,7	4,8	8,7	36,1
Sekolah	1,0	1,8	0,2	0,5	4,0	7,6	39,1
Ibu RT	0,6	1,3	0,2	0,7	4,5	8,1	40,8
Pegawai	0,7	1,1	0,2	0,5	3,2	5,6	38,3
Wiraswasta	0,7	1,2	0,2	0,6	4,1	7,4	36,1
Petani/nelayan/buruh	0,8	1,7	0,3	0,9	4,5	8,7	37,6
Lainnya	0,5	1,2	0,3	0,8	4,2	7,9	37,8
Tingkat pengeluaran per kapita							
Kuintil -1	0,8	1,7	0,2	0,6	5,7	10,0	41,8
Kuintil -2	0,9	1,7	0,2	0,7	5,3	9,5	43,0
Kuintil -3	0,8	1,5	0,2	0,6	5,1	9,0	41,5
Kuintil -4	0,8	1,5	0,2	0,6	4,9	8,6	42,2
Kuintil -5	0,8	1,4	0,2	0,6	4,6	7,9	41,9

Prevalensi hepatitis klinis paling tinggi terdeteksi pada umur ≥ 55 tahun, hampir 2 kali lebih tinggi di perdesaan dibandingkan perkotaan, dan cenderung lebih tinggi pada

pendidikan rendah. Prevalensi hepatitis klinis merata di semua tingkat pengeluaran RT per kapita.

Diare tersebar di semua kelompok umur dengan prevalensi tertinggi terdeteksi pada balita (16,7%). Prevalensi diare 13% lebih banyak di perdesaan dibandingkan perkotaan, cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan rendah dan tingkat pengeluaran RT per kapita rendah. Prevalensi diare yang tinggi pada bayi dan anak balita tidak selalu diberi oralit, proporsi yang mendapat oralit pada ke dua kelompok umur tersebut berturut-turut 52,8% dan 55,5%.

3.4 Penyakit Tidak Menular

3.4.1 Penyakit Tidak Menular Utama, Penyakit Sendi, dan Penyakit Keturunan

Data penyakit tidak menular (PTM) yang disajikan meliputi penyakit sendi, asma, stroke, jantung, DM, hipertensi, tumor/kanker, gangguan jiwa berat, buta warna, glaukoma, bibir sumbing, dermatitis, rinitis, talasemiaa, dan hemofilia dianalisis berdasarkan jawaban responden "pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan" (notasi D pada tabel) atau "mempunyai gejala klinis PTM". Prevalensi PTM adalah gabungan kasus PTM yang pernah didiagnosis tenaga kesehatan dan kasus yang mempunyai riwayat gejala PTM (dinotasikan sebagai DG pada tabel). Cakupan atau jangkauan pelayanan tenaga kesehatan terhadap kasus PTM di masyarakat dihitung dari persentase setiap kasus PTM yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan dibagi dengan persentase masing-masing kasus PTM yang ditemukan, baik berdasarkan diagnosis maupun gejala (D dibagi DG).

Penyakit sendi, hipertensi dan stroke ditanyakan kepada responden umur 15 tahun ke atas, sedangkan PTM lainnya ditanyakan kepada semua responden. Riwayat penyakit sendi, hipertensi, stroke dan asma ditanyakan dalam kurun waktu 12 bulan terakhir, dan untuk jenis PTM lainnya kurun waktu riwayat PTM adalah selama hidupnya.

Untuk kasus penyakit jantung, riwayat pernah mengalami gejala penyakit jantung dinilai dari 5 pertanyaan dan disimpulkan menjadi 4 gejala yang mengarah ke penyakit jantung, yaitu penyakit jantung kongenital, angina, aritmia, dan dekompensasi kordis. Responden dikatakan memiliki gejala jantung jika pernah mengalami salah satu dari 4 gejala termaksud.

Data hipertensi didapat dengan metode wawancara dan pengukuran. Hipertensi berdasarkan hasil pengukuran/pemeriksaan tekanan darah/tensi, ditetapkan menggunakan alat pengukur tensimeter digital. Tensimeter digital divalidasi dengan menggunakan standar baku pengukuran tekanan darah (sfigmomanometer air raksa manual). Pengukuran tensi dilakukan pada responden umur 15 tahun ke atas. Setiap responden diukur tensinya minimal 2 kali, jika hasil pengukuran ke dua berbeda lebih dari 10 mmHg dibanding pengukuran pertama, maka dilakukan pengukuran ke tiga. Dua data pengukuran dengan selisih terkecil dihitung reratanya sebagai hasil ukur tensi. Kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosis JNC VII 2003, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.

Kriteria JNC VII 2003 hanya berlaku untuk usia 18 tahun keatas, maka prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tensi dihitung hanya pada penduduk umur 18 tahun ke atas. Mengingat pengukuran tekanan darah dilakukan pada penduduk 15 tahun ke atas maka temuan kasus hipertensi pada usia 15-17 tahun sesuai kriteria JNC VII 2003 akan dilaporkan secara garis besar sebagai tambahan informasi.

Tabel 3.63
Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, dan Stroke menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Penyakit Sendi (%)		Hipertensi (%)			Stroke (‰)	
	D	D/G	D	D/O	U	D	D/G
NAD	23,1	34,2	9,2	10,0	30,2	10,4	16,6
Sumatera Utara	11,9	20,2	5,2	5,4	26,3	5,0	6,8
Sumatera Barat	19,0	33,0	7,6	8,4	31,2	6,9	10,6
Riau	12,6	26,8	7,8	8,2	34,0	3,8	5,0
Jambi	15,6	27,6	5,1	5,5	29,9	4,5	6,1
Sumatera Selatan	19,3	23,9	6,0	6,3	31,5	6,3	7,3
Bengkulu	19,2	30,9	8,1	8,3	25,1	5,5	6,5
Lampung	12,1	26,0	6,6	6,8	24,1	5,4	6,4
Bangka Belitung	13,6	27,4	8,4	8,9	37,2	6,4	8,1
Kepulauan Riau	9,5	17,6	7,3	7,7	30,3	10,1	14,9
DKI Jakarta	15,3	29,3	9,5	9,8	28,8	9,4	12,5
Jawa Barat	17,7	41,7	8,8	9,1	29,4	7,5	9,3
Jawa Tengah	12,0	36,8	7,6	7,9	37,0	5,7	7,6
DI Yogyakarta	9,3	27,1	8,3	8,6	35,8	7,1	8,4
Jawa Timur	13,2	30,9	7,3	7,5	37,4	5,9	7,7
Banten	11,7	28,9	8,0	8,6	27,6	5,9	7,2
Bali	20,4	32,6	5,5	5,7	29,1	4,4	6,8
Nusa Tenggara Barat	15,1	33,6	6,4	6,7	32,4	7,2	12,5
Nusa Tenggara Timur	14,0	38,0	5,0	5,1	28,1	4,5	7,1
Kalimantan Barat	14,2	30,0	8,1	8,4	29,8	4,6	5,5
Kalimantan Tengah	10,3	28,1	9,2	9,7	33,6	5,3	6,8
Kalimantan Selatan	9,0	35,8	9,0	9,4	39,6	7,9	9,8
Kalimantan Timur	12,6	23,7	9,0	9,3	31,3	5,0	7,0
Sulawesi Utara	11,4	25,5	11,2	11,4	31,2	8,5	10,4
Sulawesi Tengah	8,3	29,7	7,7	8,2	36,6	4,8	10,0
Sulawesi Selatan	8,8	26,6	5,7	5,9	29,0	5,0	7,4
Sulawesi Tenggara	11,7	26,8	6,6	7,3	31,6	3,9	7,6
Gorontalo	11,6	29,1	9,1	10,0	31,5	8,2	14,9
Sulawesi Barat	7,5	24,8	4,1	4,7	33,9	2,9	5,3
Maluku	12,0	23,4	4,1	4,4	29,3	3,8	4,6
Maluku Utara	10,7	22,9	5,0	5,2	28,4	5,6	6,7
Papua Barat	28,8	38,2	6,9	7,1	20,1	5,7	9,5
Papua	19,7	29,1	4,3	4,4	22,0	2,4	3,8
Indonesia	**14,0**	**30,3**	**7,2**	**7,6**	**31,7**	**6,0**	**8,3**

Catatan :
D = Diagnosa oleh Tenaga Kesehatan
D/G = Didiagnosis oleh tenaga kesehatan atau dengan gejala
D/O = Kasus minum obat atau didiagnosis oleh tenaga kesehatan
U = Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah
*) Penyakit Hipertensi dinilai pada penduduk berumur >=18 tahun

Selain pengukuran tekanan darah, responden juga diwawancarai tentang riwayat didiagnosis oleh tenaga kesehatan atau riwayat meminum obat anti-hipertensi. Dalam penulisan tabel, kasus hipertensi berdasarkan hasil pengukuran diberi inisial U, kasus hipertensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan diberi inisial D, dan gabungan kasus hipertensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dengan kasus hipertensi berdasarkan riwayat minum obat hipertensi diberi istilah diagnosis/minum obat dengan inisial DO.

Prevalensi penyakit sendi secara nasional (Tabel 3.63) sebesar 30,3% dan prevalensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 14%. Menurut provinsi, prevalensi penyakit sendi tertinggi dijumpai di Provinsi Papua Barat (28,8%) dan terendah di Sulawesi Barat (7,5%). Cakupan diagnosis penyakit sendi oleh tenaga kesehatan di setiap provinsi umumnya sekitar 50% dari seluruh kasus yang ditemukan. Terdapat 11 provinsi dengan prevalensi penyakit sendi lebih tinggi dari angka nasional.

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas di Indonesia adalah sebesar 31,7%. Menurut provinsi, prevalensi hipertensi tertinggi di Kalimantan Selatan (39,6%) dan terendah di Papua Barat (20,1%). Provinsi Jawa Timur, Bangka Belitung, Jawa Tengah, Sulawesi Tengah, DI Yogyakarta, Riau, Sulawesi Barat, Kalimantan Tengah, dan Nusa Tengah Tenggara Barat, merupakan provinsi yang mempunyai prevalensi hipertensi lebih tinggi dari angka nasional. Sedangkan prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 7,2%, ditambah kasus yang minum obat hipertensi prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara ini adalah 7,6% (kasus yang minum obat hipertensi hanya 0,4%). Dengan demikian cakupan diagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan hanya mencapai 24,0%, atau dengan kata lain sebanyak 76,0% kasus hipertensi dalam masyarakat belum terdiagnosis.

Apabila kriteria hipertensi sesuai JNC VII 2003 juga diterapkan untuk penduduk 15-17 tahun, maka terdapat 4050 (8,4%) responden umur 15-17 tahun yang telah mengalami hipertensi.

Prevalensi stroke di Indonesia ditemukan sebesar 8,3 per 1000 penduduk, dan yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 6 per 1000 penduduk. Hal ini menunjukkan sekitar 72,3% kasus stroke di masyarakat telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan. Prevalensi stroke tertinggi dijumpai di NAD (16,6‰) dan terendah di Papua (3,8‰). Terdapat 13 provinsi dengan prevalensi stroke lebih tinggi dari angka nasional.

Menurut karakteristik responden, prevalensi penyakit sendi, hipertensi maupun stroke tampak meningkat sesuai peningkatan umur responden. Menurut jenis kelamin, prevalensi penyakit sendi cenderung lebih tinggi pada perempuan, demikian pula prevalensi hipertensi. Sedangkan pola prevalensi stroke menurut jenis kelamin tidak tampak perbedaan yang mencolok.

Pada Tabel 3.64 juga dapat dilihat bahwa prevalensi penyakit sendi, hipertensi, dan stroke cenderung tinggi pada tingkat pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan peningkatan tingkat pendidikan, namun meningkat kembali pada kelompok pendidikan tamat PT. Berdasarkan pekerjaan responden, prevalensi penyakit sendi pada Petani/Buruh/Nelayan ditemukan lebih tinggi daripada kelompok pekerjaan lainnya. Sedangkan untuk hipertensi dan stroke, prevalensi ditemukan lebih tinggi pada kelompok tidak bekerja. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, baik pola prevalensi penyakit sendi maupun hipertensi dan stroke tampak tidak ada perbedaan yang mencolok, namun ada kecenderungan peningkatan prevalensi sesuai dengan peningkatkan tingkat pengeluaran rumah tangga.

Tabel 3.64
Prevalensi Penyakit Persendian, Hipertensi, dan Stroke menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Penyakit Sendi (%)		Hipertensi (%)			Stroke (‰)	
	D	D/G	D	D/0	U	D	D/G
Umur							
18-24 Tahun	2,3	6,9	0,9	0,9	12,2	1,1	1,7
25-34 Tahun	7,4	19,0	2,5	2,6	19,0	1,6	2,5
35-44 Tahun	14,1	32,8	6,3	6,7	29,9	2,9	4,7
45-54 Tahun	22,2	46,3	11,9	12,5	42,4	8,1	11,3
55-64 Tahun	28,8	56,4	17,2	17,9	53,7	15,5	20,2
65-74 Tahun	33,5	62,9	22,3	23,1	63,5	25,0	31,9
75+ Tahun	35,1	65,4	23,3	24,2	67,3	29,7	41,7
Jenis Kelamin							
Laki-Laki	12,7	28,2	5,8	6,1	31,3	6,1	8,3
Perempuan	15,1	32,2	8,6	9,0	31,9	5,8	8,3
Pendidikan							
Tidak Sekolah	25,7	53,7	13,9	14,7	14,5	11,9	18,0
Tidak Tamat SD	20,5	44,9	10,6	11,5	11,1	8,2	12,0
Tamat SD	15,3	33,7	7,5	8,5	7,8	5,9	8,2
Tamat SMP	8,9	19,6	4,4	5,8	4,6	3,7	4,9
Tamat SMA	8,2	18,0	4,5	4,8	4,7	3,9	4,9
Tamat PT	9,6	18,8	6,7	7,1	7,1	6,2	7,8
Pekerjaan							
Tidak Kerja	16,0	31,3	11,1	11,5	39,1	17,1	22,6
Sekolah	2,0	4,8	0,7	0,8	13,4	1,3	1,7
Ibu RT	15,6	33,4	9,1	9,4	30,9	5,2	7,3
Pegawai	9,7	20,1	6,3	6,6	27,8	5,1	6,6
Wiraswasta	13,4	29,1	7,2	7,6	31,2	5,1	7,0
Petani/Nelayan/Buruh	16,6	37,6	6,6	6,9	32,6	4,2	6,5
Lainnya	13,4	28,4	8,5	8,9	32,8	7,5	9,8
Tipe Daerah							
Perkotaan	11,9	25,8	7,6	0,3	30,8	6,9	9,1
Perdesaan	15,2	33,2	7,0	0,4	32,2	5,4	7,8
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita							
Kuintil 1	13,7	31,5	6,3	6,7	30,5	5,1	7,7
Kuinti 2	13,7	31,3	6,7	7,0	30,9	5,5	8,0
Kuintil 3	14,1	30,8	7,0	7,4	31,6	5,7	7,9
Kuintil 4	14,0	29,9	7,6	8,0	31,9	6,3	8,7
Kuintil 5	14,1	28,4	8,3	8,7	33,0	7,0	9,3

Untuk penyakit tidak menular, dapat pula dilakukan analisis sampai ke tingkat kabupaten/kota, yaitu dengan membuat urutan (ranking) dari yang terbaik sampai yang terburuk. Dalam hal ini harus dipilih indikator kesehatan yang prevalensinya cukup besar. Sebagai contoh bisa dipilih penyakit hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah. Setelah ditentukan urutan (ranking) dari yang paling sedikit sampai yang paling banyak kasus hipertensi untuk usia ≥ 18 tahun, sepuluh kabupaten/kota terbaik dan terburuk adalah sebagai berikut:

	Terbaik			**Terburuk**	
1	Jayawijaya	6.76	1	Natuna	53.29
2	Teluk Wondama	9.38	2	Mamasa	50.56
3	Bengkulu Selatan	11.00	3	Katingan	49.55
4	Kepulauan Mentawai	11.11	4	Wonogiri	49.48
5	Tolikara	12.45	5	Hulu Sungai Selatan	48.23
6	Yahukimo	13.64	6	Rokan Hilir	47.74
7	Pegunungan Bintang	13.94	7	Kuantan Singingi	46.29
8	Seluma	14.56	8	Bener Meriah	46.09
9	Sarmi	14.58	9	Tapin	45.96
10	Tulang Bawang	15.86	10	Kota Salatiga	45.19

Tabel 3.65 menunjukkan prevalensi asma, jantung, diabetes, dan tumor menurut provinsi. Penyakit asma ditemukan sebesar 3,5% di Indonesia dan prevalensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 1,9%. Data ini menunjukkan cakupan diagnosis asma oleh tenaga kesehatan sebesar 54,3% (D dibagi DG). Menurut provinsi, prevalensi asma berkisar antara 1,5% di Provinsi Lampung hingga 7,2% di Gorontalo. Terdapat 17 provinsi dengan prevalensi asma lebih tinggi dari angka nasional.

Prevalensi penyakit jantung di Indonesia sebesar 7,2% berdasarkan wawancara, sementara berdasarkan riwayat didiagnosis tenaga kesehatan hanya ditemukan sebesar 0,9%. Cakupan kasus jantung yang sudah didiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 12,5% dari semua responden yang mempunyai gejala subjektif menyerupai gejala penyakit jantung. Prevalensi penyakit jantung menurut provinsi, berkisar antara 2,6% di Lampung sampai 12,6% di NAD. Terdapat 16 provinsi dengan prevalensi penyakit jantung lebih tinggi dari angka nasional.

Prevalensi penyakit DM di Indonesia berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 0,7% sedangkan prevalensi DM (D/G) sebesar 1,1%. Data ini menunjukkan cakupan diagnosis DM oleh tenaga kesehatan mencapai 63,6%, lebih tinggi dibandingkan cakupan penyakit asma maupun penyakit jantung. Prevalensi DM menurut provinsi, berkisar antara 0,4% di Lampung hingga 2,6% di DKI Jakarta. Terdapat 17 provinsi yang mempunyai prevalensi DM lebih tinggi dari angka nasional.

Prevalensi penyakit tumor berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia sebesar 4,3‰. Prevalensi menurut provinsi, berkisar antara 1,5‰ di Maluku hingga 9,6‰ di DI Yogyakarta. Terdapat 11 provinsi yang mempunyai prevalensi tumor lebih tinggi dari angka nasional.

Tabel 3.65
Prevalensi Penyakit Asma*, Jantung*, Diabetes* Dan Tumor**
menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Asma (%)		Jantung (%)		DM (%)		Tumor (‰)
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	D
NAD	3,1	4,9	2,0	12,6	1,0	1,7	2,7
Sumatera Utara	1,1	1,8	0,8	3,0	0,6	0,8	2,9
Sumatera Barat	2,0	3,6	1,3	11,3	0,7	1,2	5,6
Riau	1,6	3,3	0,8	7,7	0,8	1,2	3,3
Jambi	1,8	3,1	0,7	5,1	0,5	0,7	3,3
Sumatera Selatan	1,5	2,0	0,7	4,9	0,4	0,5	1,9
Bengkulu	1,7	2,8	0,5	5,3	0,4	0,5	3,7
Lampung	0,8	1,5	0,5	2,6	0,3	0,4	3,6
Bangka Belitung	2,5	4,0	0,9	7,2	0,7	1,2	2,0
Kepulauan Riau	1,8	2,7	1,2	7,7	0,8	1,4	3,8
DKI Jakarta	2,2	2,9	1,3	8,1	1,8	2,6	7,4
Jawa Barat	2,5	4,1	1,0	8,2	0,8	1,3	5,5
Jawa Tengah	1,3	3,0	0,8	8,4	0,8	1,3	8,1
DI Yogyakarta	1,8	3,5	1,1	7,3	1,1	1,6	9,6
Jawa Timur	1,7	2,6	0,8	5,6	1,0	1,3	4,4
Banten	1,9	3,4	0,6	5,8	0,5	0,8	6,4
Bali	2,3	3,7	0,8	5,4	0,8	1,0	4,9
Nusa Tenggara Barat	2,4	4,4	0,6	6,8	0,6	1,4	2,8
Nusa Tenggara Timur	1,5	4,7	0,7	8,8	0,7	1,2	3,3
Kalimantan Barat	2,1	3,7	0,6	4,4	0,6	0,8	2,4
Kalimantan Tengah	2,3	4,0	0,5	6,4	0,6	0,9	3,8
Kalimantan Selatan	2,3	5,4	0,8	8,1	0,6	1,0	3,9
Kalimantan Timur	2,1	3,1	0,8	4,4	1,0	1,3	3,6
Sulawesi Utara	1,2	2,7	1,3	8,2	1,0	1,6	5,8
Sulawesi Tengah	2,4	6,5	1,3	11,8	0,7	1,6	4,5
Sulawesi Selatan	1,6	4,0	0,8	9,4	0,5	0,8	4,8
Sulawesi Tenggara	2,3	4,3	0,7	8,6	0,4	1,0	2,6
Gorontalo	2,5	7,2	0,9	11,0	0,5	1,3	3,2
Sulawesi Barat	1,3	4,0	0,4	7,8	0,3	0,8	2,4
Maluku	1,6	3,1	0,6	5,7	0,3	0,5	1,5
Maluku Utara	1,5	2,7	0,8	5,9	0,6	0,9	1,9
Papua Barat	3,6	5,5	0,9	6,7	0,6	1,4	2,8
Papua	2,4	3,6	0,7	4,3	0,5	0,8	3,4
Indonesia	1,9	3,5	0,9	7,2	0,7	1,1	4,3

Catatan:
D=Diagnosa oleh tenaga kesehatan; D/G = Diagnosa oleh tenaga kesehatan atau dengan gejala
*) Penyakit Asma, jantung, diabetes ditetapkan menurut jawaban pernah didiagnosis menderita penyakit atau mengalami gejala
**) Penyakit tumor ditetapkan menurut jawaban pernah didiagnosis menderita tumor/kanker

Tabel 3.66 menunjukkan prevalensi penyakit asma, jantung, DM, dan tumor menurut karakteritik responden.

Tabel 3.66
Prevalensi Penyakit Asma, Jantung, Diabetes Mellitus, Dan Tumor menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Asma (%)		Jantung (%)		Diabetes (%)		Tumor (‰)
	D	D/G	D	D/G	D	D/G	D
Kelompok umur (tahun)							
<1	0,6	1,1	0,3	1,4			0,3
1-4	1,4	2,4	0,2	1,6			0,6
5-14	1,2	2,0	0,2	2,1			1,0
15-24	1,2	2,2	0,3	4,8	0,1	0,4	2,4
25-34	1,4	2,7	0,5	6,8	0,2	0,7	4,2
35-44	1,8	3,5	1,0	9,3	0,7	1,3	7,1
45-54	2,6	4,8	1,9	12,5	2,0	2,7	8,7
55-64	3,8	7,3	2,5	16,1	2,8	3,7	8,8
65-74	5,4	10,4	3,1	19,2	2,4	3,4	8,9
75+	6,3	12,4	3,0	20,4	2,2	3,2	9,4
Jenis kelamin							
Laki-Laki	1,9	3,5	0,8	6,2	0,7	1,1	2,9
Perempuan	1,9	3,5	1,0	8,1	0,7	1,1	5,7
Pendidikan							
Tidak Sekolah	4,0	8,3	1,5	14,9	1,0	1,7	6,6
Tidak Tamat SD	2,5	5,0	1,1	10,0	0,7	1,3	5,1
Tamat SD	2,0	3,8	1,0	8,9	0,8	1,3	4,7
Tamat SMP	1,5	2,7	0,8	6,8	0,7	1,2	4,7
Tamat SMA	1,3	2,2	1,0	6,2	1,0	1,4	5,4
Tamat PT	1,5	2,3	1,5	7,1	2,0	2,5	8,4
Pekerjaan							
Tidak Kerja	2,9	5,4	1,5	10,5	1,2	1,7	5,8
Sekolah	1,2	2,0	0,3	3,1	0,1	0,3	1,5
Ibu RT	2,2	4,0	1,4	11,1	1,2	1,8	8,2
Pegawai	1,4	2,3	1,2	6,2	1,6	2,1	6,6
Wiraswasta	1,8	3,2	1,2	8,4	1,3	1,9	6,1
Petani/Nelayan/Buruh	2,4	5,1	1	10,5	0,6	1,2	4,7
Lainnya	2,2	4,1	1,6	10,3	1,8	2,5	6,8
Tempat tinggal							
Kota	1,7	2,8	1,0	6,1	1,1	1,5	5,3
Desa	2,0	3,9	0,8	7,8	0,5	0,9	3,7
Tingkat pengeluaran Rumah Tangga perkapita							
Kuintil-1	2,0	3,9	0,6	6,8	0,4	0,8	3,2
Kuintil-2	1,9	3,7	0,7	7,2	0,4	0,9	3,8
Kuintil-3	1,9	3,5	0,8	7,2	0,6	1,1	4,0
Kuintil-4	1,8	3,4	0,9	7,3	0,8	1,2	4,7
Kuintil-5	1,8	3,1	1,2	7,3	1,2	1,7	5,9

Ada kecenderungan prevalensi penyakit asma, jantung, DM dan tumor meningkat dengan bertambahnya umur, namun untuk DM prevalensi cenderung menurun kembali setelah umur 64 tahun. Prevalensi asma dan DM tidak berbeda menurut jenis kelamin, sedangkan prevalensi penyakit jantung dan tumor dijumpai lebih tinggi pada perempuan.

Menurut tingkat pendidikan, prevalensi asma dan jantung paling tinggi pada kelompok tidak sekolah sedangkan prevalensi DM dan tumor paling tinggi terdapat pada kelompok tamat perguruan tinggi.

Menurut jenis pekerjaan utama, prevalensi penyakit asma tertinggi terdapat pada kelompok tidak bekerja, disusul kelompok petani/nelayan/buruh. Prevalensi penyakit jantung paling tinggi ditemukan pada kelompok ibu rumah tangga, diikuti kelompok petani/nelayan/buruh dan tidak bekerja. Prevalensi DM paling banyak terdapat pada kelompok pegawai. Prevalensi penyakit tumor tertinggi pada kelompok ibu rumah tangga. Prevalensi penyakit asma, jantung, DM, dan tumor terendah pada kelompok responden yang masih sekolah.

Prevalensi penyakit asma dan jantung lebih tinggi di daerah perdesaan, sedangkan DM dan tumor lebih tinggi di daerah perkotaan.Tampak bahwa prevalensi penyakit asma meningkat dengan menurunnya tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan, sebaliknya prevalensi penyakit jantung, DM, dan tumor meningkat dengan meningkatnya tingkat pengeluaran.

Tabel 3.67 memperlihatkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia adalah sebesar 4,6‰. Prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi DKI Jakarta (20,3‰) yang kemudian secara berturut turut diikuti oleh Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (18,5‰), Sumatera Barat (16,7‰), Nusa Tenggara Barat (9,9‰), Sumatera Selatan (9,2‰). Prevalensi terendah terdapat di Maluku (0,9‰).

Prevalensi buta warna di Indonesia sebesar 7,4‰, tertinggi terdapat di Provinsi DKI Jakarta (24,3‰) yang diikuti berturut-turut oleh Provinsi Kep. Riau (21,5‰), Sumatera Barat (19,0‰), Gorontalo (15,9‰), Nanggroe Aceh Darussalam (15,2‰). Prevalensi terendah terdapat di Sumatera Utara(1,5‰).

Prevalensi glaukoma di Indonesia sebesar 4,6‰ dan tertinggi di Provinsi DKI Jakarta (18,5‰), berturut-turut diikuti Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (12,8‰), Kep.Riau (12,6‰), Sulawesi Tengah (12,1‰), Sumatera Barat (11,4‰). Prevalensi terendah terdapat di Riau (0,4‰).

Provinsi DKI Jakarta ternyata menduduki peringkat teratas untuk prevalensi bibir sumbing, yaitu sebesar 13,9‰ jauh di atas angka nasional (2,4‰), sedangkan provinsi lain seperti Sumatera Selatan (10,6‰), Kep. Riau (9,9‰), Nusa Tenggara Barat (8,6‰), Nanggroe Aceh Darussalam (7,8‰), menempati urutan sesudahnya. Prevalensi terendah terdapat di Provinsi Jambi, Kalimantan Barat, dan Sulawesi Barat masing-masing sebesar 0,4‰.

Prevalensi dermatitis di Indonesia cukup tinggi (67,8‰), tertinggi di Provinsi Kalimantan Selatan (113,0‰), diikuti Sulawesi Tengah (105,8‰), DKI Jakarta (99,9‰), Nusa Tenggara Timur (99,9‰), Nanggroe Aceh Darussalam (98,7‰). Prevalensi terendah terdapat di Provinsi Sulawesi Barat (25,7‰).

Prevalensi rinitis di Indonesia sebesar 24,3‰, tertinggi di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (49,8‰) dan berturut-turut disusul DI Yogyakarta (40,1‰), Sulawesi Tengah (38,6‰), DKI Jakarta (37,7‰), Jawa Barat (36,2‰). Prevalensi terendah terdapat di Provinsi Sumatera Utara (5,9‰).

Untuk Talasemia, terdapat 8 provinsi dengan prevalensi lebih tinggi dari prevalensi nasional, antara lain Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (13,4‰), DKI Jakara (12,3‰), Sumatera Selatan (5,4‰), Gorontalo (3,1‰), Kep. Riau (3,0‰). Prevalensi terendah

terdapat di Provinsi Lampung, Kalimantan Barat, dan Sulawesi Utara masing-masing sebesar 0,1‰.

Tabel 3.67
Prevalensi Penyakit Keturunan*:Gangguan Jiwa Berat, Buta Warna, Glaukoma, Sumbing, Dermatitis, Rhinitis, Talasemi, Hemofili (Permil) Menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Jiwa	Buta warna	Glau-koma	Sum-bing	Derma-titis	Rhinitis	Tala-semi	Hemo-fili
DI Aceh	18,5	15,2	12,8	7,8	98,7	49,8	13,4	5,5
Sumatera Utara	1,4	1,5	0,6	0,7	26,3	5,9	0,2	0,1
Sumatera Barat	16,7	19,0	11,4	6,1	92,4	34,4	0,7	1,0
Riau	1,0	2,4	0,4	1,1	47,6	22,8	0,4	0,4
Jambi	1,9	4,6	1,4	0,4	39,1	21,2	0,3	0,8
Sumatera Selatan	9,2	12,8	7,2	10,6	48,4	26,8	5,4	6,3
Bengkulu	1,6	2,4	1,5	0,8	90,0	35,3	0,4	0,5
Lampung	1,4	2,2	0,6	0,7	40,3	7,7	0,1	0,2
Bangka Belitung	8,7	6,0	3,8	6,4	84,3	26,3	0,4	0,4
Kepulauan Riau	7,4	21,5	12,6	9,9	67,1	34,5	3,0	8,5
DKI Jakarta	20,3	24,3	18,5	13,9	99,9	37,7	12,3	9,5
Jawa Barat	2,2	5,6	3,6	1,1	92,7	36,2	0,8	0,7
Jawa Tengah	3,3	6,9	2,8	0,9	79,5	27,8	0,5	0,5
DI Yogyakarta	3,8	6,5	3,6	1,5	73,0	40,1	0,8	0,6
Jawa Timur	3,1	4,0	5,5	0,8	64,6	23,9	0,3	0,4
Banten	2,0	3,9	1,5	0,8	53,3	20,0	0,6	0,5
Bali	3,0	4,8	1,6	0,9	58,8	13,9	0,4	0,8
Nusa Tenggara Barat	9,9	13,2	7,3	8,6	49,5	15,2	2,6	3,4
Nusa Tenggara Timur	2,5	11,2	2,3	1,1	99,9	22,8	0,3	0,6
Kalimantan Barat	1,5	3,2	0,8	0,4	32,8	8,0	0,1	0,1
Kalimantan Tengah	2,5	6,8	1,5	1,4	89,5	32,0	0,4	0,5
Kalimantan Selatan	3,9	5,1	10,5	2,3	113,0	27,8	0,6	0,6
Kalimantan Timur	1,3	2,0	0,6	0,8	62,5	26,5	0,2	0,4
Sulawesi Utara	2,4	1,9	4,7	1,2	73,2	27,8	0,1	0,1
Sulawesi Tengah	5,3	9,9	12,1	2,1	105,8	38,6	0,8	1,4
Sulawesi Selatan	3,2	8,5	5,1	0,9	53,2	11,0	0,3	0,6
Sulawesi Tenggara	2,5	4,3	2,9	0,9	62,1	17,9	0,5	0,4
Gorontalo	2,4	15,9	6,7	1,4	94,2	30,8	3,1	1,0
Sulawesi Barat	1,5	6,1	1,1	0,4	25,7	6,9	0,2	0,3
Maluku	0,9	5,0	0,8	0,5	38,9	14,4	1,9	1,2
Maluku Utara	1,6	5,4	1,9	0,7	39,5	11,4	0,3	0,4
Papua Barat	1,8	10,4	3,1	0,7	43,2	21,2	2,2	0,9
Papua	2,6	13,9	2,3	2,2	29,5	18,0	1,2	1,4
Indonesia	**4,6**	**7,4**	**4,6**	**2,4**	**67,8**	**24,3**	**1,5**	**1,3**

Catatan:
*) Penyakit keturunan ditetapkan menurut jawaban pernah mengalami salah satu dari riwayat penyakit gangguan jiwa berat (skizofrenia), buta warna, glaukoma, bibir sumbing, dermatitis, rinitis, talasemia, atau hemofilia

Demikian juga prevalensi Hemofilia masih terlihat tinggi, terutama di Provinsi DKI Jakarta (24,3‰), Kep. Riau (21,5‰), Sumatera Barat (19,0‰), Gorontalo (15,9‰), dan Nanggroe Aceh Darussalam (15,2‰). Prevalensi terendah di Provinsi Sumatera Utara (1,5‰).

Lima dari 8 penyakit keturunan yang ditanyakan, prevalensi tertinggi terdapat di DKI Jakarta yaitu gangguan jiwa berat, buta warna, glaukoma, bibir sumbing, dan hemofilia

3.4.2 Gangguan Mental Emosional

Di dalam kuesioner Riskesdas, pertanyaaan mengenai kesehatan mental terdapat di dalam kuesioner individu F01 –F20. Kesehatan mental dinilai dengan *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) yang terdiri dari 20 butir pertanyaan. Pertanyaan-pertanyaan SRQ diberikan kepada anggota rumah tangga (ART) yang berusia ≥ 15 tahun. Ke-20 butir pertanyaan ini mempunyai pilihan jawaban "ya" dan "tidak". Nilai batas pisah yang ditetapkan pada survei ini adalah 6 yang berarti apabila responden menjawab minimal 6 atau lebih jawaban "ya", maka responden tersebut diindikasikan mengalami gangguan mental emosional. Nilai batas pisah tersebut sesuai penelitian uji validitas yang pernah dilakukan (Hartono, Badan Litbangkes, 1995).

Gangguan mental emosional merupakan suatu keadaan yang mengindikasikan individu mengalami suatu perubahan emosional yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis apabila terus berlanjut. SRQ memiliki keterbatasan karena hanya mengungkap status emosional individu sesaat (± 2 minggu) dan tidak dirancang untuk diagnostik gangguan jiwa secara spesifik. Dalam Riskesdas 2007 pertanyaan dibacakan petugas wawancara kepada seluruh responden.

Tabel 3.68 di bawah ini menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk berumur ≥ 15 tahun. Individu dinyatakan mengalami gangguan mental emosional apabila menjawab minimal 6 jawaban "Ya" kuesioner SRQ.

Dari tabel ini dapat dilihat bahwa prevalensi nasional gangguan mental emosional pada penduduk yang berumur ≥ 15 tahun adalah 11,6%. Prevalensi ini bervariasi antar provinsi dengan kisaran antara 5,1% sampai dengan 20,0% Prevalensi tertinggi di Provinsi Jawa Barat (20,0%) dan yang terendah terdapat di Provinsi Kep. Riau (5,1%). Hasil SKRT yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes tahun 1995, menunjukkan 140 dari 1000 Anggota Rumah Tangga yang berusia ≥ 15 tahun mengalami gangguan mental emosional. SKRT 1995 juga menggunakan SRQ sebagai alat ukur.

Tabel 3.69 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional meningkat sejalan dengan pertambahan usia. Berdasarkan umur, tertinggi pada kelompok umur 75 tahun ke atas (33,7%). Kelompok yang rentan mengalami gangguan mental emosional adalah kelompok dengan jenis kelamin perempuan (14,0%), kelompok yang memiliki pendidikan rendah (paling tinggi pada kelompok tidak sekolah, yaitu 21,6%), kelompok yang tidak bekerja (19,6%), tinggal di perdesaan (12,3%), serta pada kelompok tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita terendah (pada Kuintil 1: 12,1%).

Tabel 3.68
Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas (berdasarkan *Self Reporting Questionnaire*-20)* menurut Provinsi

Kabupaten/kota	Gangguan mental emosional
DI Aceh	14.1
Sumatra Utara	6.9
Sumatra Barat	13.9
Riau	11.4
Jambi	7.1
Sumatra Selatan	6.3
Bengkulu	10.3
Lampung	6.8
Bangka Belitung	14.5
Kepulauan Riau	5.1
DKI Jakarta	14.1
Jawa Barat	20.0
Jawa Tengah	12.0
DI Yogyakarta	9.6
Jawa Timur	12.3
Banten	11.5
Bali	9.8
Nusa Tenggara Barat	12.8
Nusa Tenggara Timur	14.5
Kalimantan Barat	7.8
Kalimantan Tengah	10.7
Kalimantan Selatan	11.3
Kalimantan Timur	6.9
Sulawesi Utara	9.0
Sulawesi Tengah	16.0
Sulawesi Selatan	13.7
Sulawesi Tenggara	10.2
Gorontalo	16.5
Sulawesi Barat	7.7
Maluku	7.5
Maluku Utara	8.9
Irian Jaya Barat	13.2
Papua	9.7
Indonesia	**11.6**

*Nilai Batas Pisah (*Cut off Point*) ≥ 6

Tabel 3.69
Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk berumur 15 Tahun Ke Atas (berdasarkan *Self Reporting Questionnaire*-20)* menurut Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Gangguan Mental Emosional
Kelompok umur (tahun)	
15-24	8.7
25-34	9.0
35-44	9.9
45-54	12.0
55-64	15.9
65-74	23.2
75+	33.7
Jenis kelamin	
Laki-laki	9.0
Perempuan	14.0
Pendidikan	
Tidak sekolah	21.7
Tidak tamat SD	15.8
Tamat SD	12.0
Tamat SD	9.0
Tamat SMA	7.5
Tamat PT	6.7
Pekerjaan	
Tidak kerja	19.6
Sekolah	8.0
Ibu RT	13.4
Pegawai	6.3
Wiraswasta	9.2
Petani/nelayan/buruh	11.2
Lainnya	11.0
Tempat tinggal	
Kota	10.4
Desa	12.3
Tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita	
Kuintil1	12.9
Kuintil 2	12.4
Kuintil 3	11.8
Kuintil 4	11.1
Kuintil 5	10.1

*Nilai Batas Pisah (Cut off Point) ≥ 6

3.4.3 Penyakit Mata

Data yang dikumpulkan untuk mengetahui indikator kesehatan mata meliputi pengukuran tajam penglihatan menggunakan kartu Snellen (dengan atau tanpa *pin-hole*), riwayat glaukoma, riwayat katarak, operasi katarak, dan pemeriksaan segmen anterior mata menggunakan *pen-light*.

Prevalensi *low vision* dan kebutaan dihitung berdasarkan hasil pengukuran visus pada responden berusia enam tahun ke atas. Prevalensi katarak dihitung berdasarkan jawaban responden berusia 30 tahun ke atas sesuai empat butir pertanyaan yang tercantum dalam kuesioner individu. Notasi D pada tabel 3.72 dan 3.73 adalah proporsi responden yang mengaku pernah didiagnosis katarak oleh tenaga kesehatan dalam 12 bulan terakhir, sedangkan DG adalah proporsi D ditambah proporsi responden yang mempunyai gejala utama katarak (penglihatan berkabut dan silau), tetapi tidak pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan. Proporsi riwayat operasi katarak didapatkan dari responden yang mengaku pernah didiagnosis katarak dan pernah menjalani operasi katarak dalam 12 bulan terakhir.

Keterbatasan pengumpulan data visus adalah tidak dilakukannya koreksi visus, tetapi dilakukan pemeriksaan visus tanpa *pin-hole,* dan jika visus lebih kecil dari 20/20 dilanjutkan dengan *pin-hole*. Keterbatasan pada pengumpulan data katarak adalah kemampuan pengumpul data (*surveyor*) yang bervariasi dalam menilai lensa mata menggunakan alat bantu *pen-light,* sehingga pemakaian lensa intra-okular pada responden yang mengaku telah menjalani operasi katarak tidak dapat dikonfirmasi.

Tabel 3.70 menunjukkan bahwa proporsi *low vision* di Indonesia adalah sebesar 4,8% dengan kisaran antara 1,7% (di Provinsi Papua) hingga 10,1% (di Provinsi Bengkulu). Rendahnya proporsi *low vision* di Papua berkaitan dengan *respons rate* individu yang rendah, sehingga proporsi tersebut mungkin tidak mewakili keadaan wilayah provinsi terkait secara keseluruhan.

Proporsi *low vision* tertinggi di Provinsi Bengkulu diikuti oleh Provinsi Sulawesi Selatan (9,8%), mencapai lebih dari dua kali lipat dibanding angka nasional. Delapan dari 33 provinsi masih memperlihatkan proporsi *low vision* lebih tinggi dari angka nasional.

Proporsi kebutaan tingkat nasional adalah sebesar 0,9% dengan kisaran antara 0,3% (di Provinsi Kalimantan Timur) sampai 2,6% (di Provinsi Sulawesi Selatan). Proporsi kebutaan tertinggi di Sulawesi Selatan diikuti oleh Provinsi NTT (1,4%), masing-masing hampir 3 dan 1,5 kali lipat angka nasional. Terdapat 11 provinsi dengan proporsi lebih tinggi dibanding angka nasional.

Tabel 3.71 menunjukkan bahwa proporsi *low vision* makin meningkat sesuai pertambahan umur dan meningkat tajam pada kisaran umur 45 tahun ke atas, diikuti peningkatan proporsi kebutaan, dua kali lipat lebih dibanding kelompok umur 35-44 tahun. Proporsi *low vision* dan kebutaan pada perempuan cenderung lebih tinggi dibanding laki-laki. Proporsi *low vision* dan kebutaan pada penduduk berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan, makin rendah tingkat pendidikan makin tinggi proporsinya. Sementara itu proporsi terbesar juga berada pada kelompok penduduk yang tidak bekerja, diikuti kelompok petani/nelayan/buruh. Proporsi *low vision* dan kebutaan cenderung lebih tinggi di daerah perdesaan dibanding perkotaan, tetapi terdistribusi hampir merata di semua tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Secara keseluruhan, tabel 3.72 memperlihatkan bahwa proporsi penduduk usia 30 tahun ke atas yang pernah didiagnosis katarak sebesar 1,8%, dengan kisaran 1,1% di Provinsi Sulawesi Barat hingga 3,7% di Provinsi NAD. Sedangkan proporsi penduduk yang mengaku memiliki gejala utama katarak (penglihatan berkabut dan silau) ditambah dengan yang pernah didiagnosis dalam 12 bulan terakhir secara nasional sebesar 17,3%, dengan kisaran 10,2% di DI Yogyakarta hingga 28,1% di Provinsi NTT. Data ini

menggambarkan rendahnya cakupan diagnosis katarak oleh tenaga kesehatan secara nasional (1,8% dari 17,3% atau hanya 1/10nya). Gambaran ini juga tampak di seluruh provinsi.

Tabel 3.70
Proporsi Penduduk Usia 6 Tahun Ke Atas menurut *Low Vision,* Kebutaan (Dengan Atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan Provinsi Riskesdas 2007

Provinsi	*Low vision** (%)	Kebutaan** (%)
NAD	5,8	1,1
Sumatera Utara	4,5	0,7
Sumatera Barat	4,1	0,8
Riau	3,0	0,5
Jambi	1,9	0,4
Sumatera Selatan	2,9	0,4
Bengkulu	10,1	1,3
Lampung	3,7	1,0
Bangka Belitung	3,2	0,4
Kepulauan Riau	4,8	1,1
DKI Jakarta	3,5	0,5
Jawa Barat	4,5	1,2
Jawa Tengah	5,9	1,0
DI Yogyakarta	6,3	0,9
Jawa Timur	5,6	0,9
Banten	2,0	0,4
Bali	4,7	1,0
Nusa Tenggara Barat	3,9	1,1
Nusa Tenggara Timur	5,4	1,4
Kalimantan Barat	3,9	0,5
Kalimantan Tengah	4,0	0,6
Kalimantan Selatan	4,2	0,6
Kalimantan Timur	3,2	0,3
Sulawesi Utara	3,4	0,5
Sulawesi Tengah	3,7	0,6
Sulawesi Selatan	9,8	2,6
Sulawesi Tenggara	4,1	0,5
Gorontalo	2,4	1,0
Sulawesi Barat	5,2	0,6
Maluku	2,7	0,5
Maluku Utara	3,4	0,6
Papua Barat	2,3	0,7
Papua	1,7	0,4
Indonesia	**4,8**	**0,9**

*)Kisaran visus: 3/60 $\leq$ X < 6/18 (20/60) pada mata terbaik
**)Kisaran visus <3/60 pada mata terbaik

Tabel 3.71
Proporsi Penduduk Umur 6 Tahun Ke Atas menurut *Low Vision*, Kebutaan (Dengan Atau Tanpa Koreksi Kacamata Maksimal) dan Karakteristik Responden Riskesdas 2007

Karakteristik responden	*Low vision** (%)	Kebutaan* (%)
Kelompok umur (tahun)		
6 – 14	1,1	0,2
15 – 24	1,6	0,2
25 – 34	1,8	0,2
35 – 44	2,7	0,3
45 – 54	6,1	0,8
55 – 64	14,7	2,3
65 – 74	27,7	6,0
75+	37,8	13,8
Jenis kelamin		
Laki-laki	4,1	0,7
Perempuan	5,4	1,1
Pendidikan		
Tidak sekolah	19,1	5,4
Tidak tamat SD	6,6	1,3
Tamat SD	4,1	0,6
Tamat SD	2,6	0,3
Tamat SMA	2,7	0,3
Tamat PT	3,2	0,3
Pekerjaan		
Tidak kerja	11,5	3,7
Sekolah	1,3	0,1
Ibu RT	5,3	0,8
Pegawai	2,7	0,3
Wiraswasta	4,0	0,5
Petani/nelayan/buruh	6,4	0,9
Lainnya	6,1	1,3
Tipe Daerah		
Perkotaan	4,2	0,8
Perdesaan	5,1	1,0
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita		
Kuintil 1	4,6	1,0
Kuintil 2	4,6	1,0
Kuintil 3	5,0	1,0
Kuintil 4	5,0	0,9
Kuintil 5	4,7	0,8

*)Kisaran visus: $3/60 \leq X < 6/18$ (20/60) pada mata terbaik
**)Kisaran visus <3/60 pada mata terbaik

Tabel 3.72
Proporsi Penduduk Umur 30 Tahun Ke Atas dengan Katarak menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	D* (%)	DG** (%)
NAD	3,7	27,0
Sumatera Utara	1,5	11,3
Sumatera Barat	3,3	24,5
Riau	2,3	18,0
Jambi	2,8	16,1
Sumatera Selatan	2,4	15,0
Bengkulu	2,0	16,9
Lampung	1,3	14,5
Bangka Belitung	1,2	16,3
Kepulauan Riau	1,8	11,6
DKI Jakarta	2,9	10,5
Jawa Barat	1,7	17,6
Jawa Tengah	1,3	15,2
DI Yogyakarta	1,2	10,2
Jawa Timur	1,3	12,0
Banten	1,5	16,2
Bali	2,0	17,0
Nusa Tenggara Barat	2,0	20,6
Nusa Tenggara Timur	1,5	28,1
Kalimantan Barat	1,6	14,3
Kalimantan Tengah	1,6	17,2
Kalimantan Selatan	2,0	18,5
Kalimantan Timur	1,7	13,7
Sulawesi Utara	2,1	20,1
Sulawesi Tengah	1,6	28,0
Sulawesi Selatan	1,2	23,4
Sulawesi Tenggara	1,4	18,6
Gorontalo	1,6	27,6
Sulawesi Barat	1,1	20,3
Maluku	1,4	21,0
Maluku Utara	1,4	20,0
Papua Barat	2,4	19,2
Papua	1,5	12,4
Indonesia	1,8	17,3

*)D = proporsi responden yang mengaku pernah didiagnosis katarak oleh tenaga kesehatan dalam 12 bulan terakhir.
**)DG= proporsi responden yang mengaku pernah didiagnosis katarak oleh tenaga kesehatan atau mempunyai gejala penglihatan berkabut dan silau dalam 12 bulan terakhir.

Tabel 3.73 menunjukkan bahwa proporsi diagnosis katarak oleh tenaga kesehatan meningkat sesuai pertambahan usia. Proporsi katarak menurut umur yang dikelompokkan dengan interval 10 tahun memberikan gambaran adanya kecenderungan

peningkatan proporsi katarak untuk tiap kelompok umur kurang lebih dua kali lipat dalam tiap periode 10 tahunan.

Proporsi katarak berdasarkan riwayat diagnosis cenderung lebih besar pada perempuan (1,9%) dan sedikit lebih besar di daerah perkotaan (2,1%). Seperti halnya *low vision* dan kebutaan, proporsi diagnosis katarak oleh tenaga kesehatan lebih besar pada penduduk dengan latar pendidikan enam tahun atau kurang dibanding dengan yang memperoleh pendidikan tujuh tahun lebih. Dari aspek pekerjaan, proporsi diagnosis katarak pada kelompok penduduk yang tidak bekerja lebih tinggi.

Proporsi diagnosis katarak oleh tenaga kesehatan hampir merata pada semua tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan, tetapi tampak bahwa proporsi diagnosis katarak tertinggi ditemukan pada tingkat pengeluaran tertinggi (2%). Tampak pula bahwa proporsi gejala katarak cenderung menurun pada tingkat pengeluaran rumah tangga yang lebih tinggi.

Tabel 3.74 menggambarkann proporsi operasi katarak dan pemakaian kacamata pasca operasi pada penduduk umur 30 tahun ke atas. Proporsi operasi katarak dalam 12 bulan terakhir untuk tingkat nasional adalah sebesar 18% dari penduduk yang pernah didiagnosis katarak oleh tenaga kesehatan. Proporsi terendah ditemukan di Provinsi Papua Barat (5,2%) dan tertinggi di Provinsi Sulawesi Utara (31,5%). Secara nasional cakupan operasi ini masih sangat rendah, terdapat penumpukan kasus katarak pada tahun terkait (2007) sebesar 82%.

Pemakaian kacamata pasca operasi katarak di tingkat nasional adalah sebesar 58,1% dengan kisaran terendah di Provinsi Sulawesi Tenggara (21,4%) dan tertinggi di Provinsi Papua (91,7%). Pemberian kacamata pasca operasi katarak bertujuan mengoptimalkan tajam penglihatan jarak jauh maupun jarak dekat, sehingga tidak semua penderita pasca operasi merasa memerlukan kacamata untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kemungkinan lain adalah hasil operasi katarak yang cukup baik, sehingga visus pasca operasi mendekati normal dan hanya sedikit penderita yang memerlukan kacamata pasca operasi.

Tabel 3.75 menunjukkan bahwa proporsi operasi katarak makin meningkat sejalan dengan meningkatnyan umur. Proporsi operasi katarak pada laki-laki cenderung lebih tinggi dibandingkan perempuan.

Proporsi operasi katarak makin meningkat sesuai dengan meningkatnya lama pendidikan. Berdasarkan pekerjaan dan tipe daerah, proporsi operasi katarak terbesar dijumpai pada kelompok yang sedang sekolah dan tinggal di daerah perkotaan. Proporsi operasi katarak meningkat seiring dengan meningkatnya pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 3.73
Proporsi Penduduk Umur 30 Tahun Ke Atas dengan Katarak Menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	D (%)	DG (%)
Kelompok umur (tahun)		
30 – 34	0,3	4,2
35 – 44	0,6	8,7
45 – 54	1,4	18,2
55 – 64	3,2	28,8
65 – 74	5,5	41,9
75+	7,6	51,6
Jenis kelamin		
Laki-laki	1,7	15,5
Perempuan	1,9	19,0
Lama Pendidikan		
≤ 6 Tahun	2,1	22,0
7-12 Tahun	1,3	9,6
>12 Tahun	1,4	8,8
Pekerjaan		
Tidak kerja	5,5	38,3
Sekolah	1,7	17,3
Ibu RT	1,5	16,1
Pegawai	1,3	8,4
Wiraswasta	1,4	11,8
Petani/nelayan/buruh	1,3	17,8
Lainnya	3,1	19,4
Tipe Daerah		
Perkotaan	2,1	13,6
Perdesaan	1,6	19,6
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita		
Kuintil 1	1,6	18,1
Kuintil 2	1,6	17,9
Kuintil 3	1,8	17,7
Kuintil 4	1,9	17,3
Kuintil 5	2,0	16,1

Tabel 3.74
Proporsi Penduduk Umur 30 Tahun Ke Atas dengan Katarak yang Pernah Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca Operasi menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Operasi Katarak (%)	Pakai Kacamata Pasca Operasi (%)
NAD	13,2	55,0
Sumatera Utara	13,9	54,4
Sumatera Barat	21,2	71,5
Riau	18,1	72,1
Jambi	8,8	47,8
Sumatera Selatan	8,9	66,7
Bengkulu	10,5	46,7
Lampung	8,8	66,7
Bangka Belitung	22,9	62,5
Kepulauan Riau	20,7	50,0
DKI Jakarta	27,0	62,7
Jawa Barat	18,3	63,4
Jawa Tengah	17,5	47,8
DI Yogyakarta	20,6	71,4
Jawa Timur	22,7	49,1
Banten	15,0	25,0
Bali	26,9	49,2
Nusa Tenggara Barat	27,3	34,0
Nusa Tenggara Timur	14,8	54,5
Kalimantan Barat	14,1	70,4
Kalimantan Tengah	21,1	65,8
Kalimantan Selatan	16,0	43,2
Kalimantan Timur	23,7	46,5
Sulawesi Utara	31,5	90,7
Sulawesi Tengah	20,9	81,5
Sulawesi Selatan	20,9	61,3
Sulawesi Tenggara	10,9	21,4
Gorontalo	27,6	65,0
Sulawesi Barat	11,9	50,0
Maluku	13,1	50,0
Maluku Utara	20,6	76,9
Papua Barat	5,2	66,7
Papua	12,8	91,7
Indonesia	**18,0**	**58,1**

Tabel 3.75
Persentase Penduduk Umur 30 Tahun Ke Atas dengan Katarak yang Pernah Menjalani Operasi Katarak dan Memakai Kacamata Pasca Operasi menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Operasi katarak (%)	Pakai kacamata pasca operasi (%)
Kelompok umur (tahun)		
30 – 34	13,2	35,5
35 – 44	11,2	46,2
45 – 54	13,9	55,9
55 – 64	18,6	58,1
65 – 74	21,4	59,8
75+	21,8	64,3
Jenis kelamin		
Laki-laki	18,5	56,7
Perempuan	17,5	59,4
Lama pendidikan		
≥ 6 Tahun	17,4	54
7-12 Tahun	19,2	65,3
>12 Tahun	20,3	78,9
Pekerjaan		
Tidak kerja	19,8	57,4
Sekolah	31,3	66,7
Ibu RT	17	60,9
Pegawai	21,2	72,2
Wiraswasta	19,7	56,2
Petani/nelayan/buruh	14	48
Lainnya	24,9	72
Tipe daerah		
Perkotaan	22,7	59,5
Perdesaan	14,2	56,4
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita		
Kuintil 1	15,2	50,9
Kuintil 2	15,1	46,4
Kuintil 3	16,3	52,7
Kuintil 4	18,2	63,6
Kuintil 5	22,5	65,3

3.4.4 Kesehatan Gigi

Menuju target pencapaian pelayanan kesehatan gigi 2010, telah dilakukan berbagai program, baik promotif, preventif, protektif, kuratif maupun rehabilitatif. Berbagai indikator telah ditentukan WHO, antara lain anak umur 5 tahun 90% bebas karies, anak umur 12 tahun mempunyai tingkat keparahan kerusakan gigi (indeks DMF-T) sebesar 1 (satu) gigi; penduduk umur 18 tahun bebas gigi yang dicabut (komponen M=0); penduduk umur 35-44 tahun memiliki minimal 20 gigi berfungsi sebesar 90%, dan penduduk umur 35-44 tanpa gigi (edentulous) ≤2%; penduduk umur 65 tahun ke atas masih mempunyai gigi berfungsi sebesar 75% dan penduduk tanpa gigi ≤5% (WHO,1995).

Terdapat lima langkah program indikator terkait penilaian keberhasilan program dan pencapaian target gigi sehat 2010, yaitu:

Sehat/Promotif (Prevalensi)	Rawan (protektif) (Insiden)	Laten/Deteksi dini dan terapi *(% dentally Fit)*	Sakit/kuratif (% keluhan)	Cacat/ Rehabilitatif (% 20 gigi berfungsi)
% bebas karies pada umur 5 tahun	*Expected incidence*	PTI	% dentally fit	% edentulous
DMF-T 12 th	Kecenderungan DMF-T menurut umur	RTI	PTI	% protesa
DMF-T 15 th		MI	RTI	
DMF-T 18 th		CPITN	MI	

- Sumber WHO, 2005
- Performed Treatment Index(PTI) merupakan angka persentase dari jumlah gigi tetap yang ditumpat terhadap angka DMF-T. PTI menggambarkan motivasi dari seseorang untuk menumpatkan giginya yang berlubang dalam upaya mempertahankan gigi tetap
- Required Treatment Index (RTI) merupakan angka persentase dari jumlah gigi tetap yang karies terhadap angka DMF-T. RTI menggambarkan besarnya kerusakan yang belum ditangani dan memerlukan penumpatan/pencabutan.

Dalam Riskesdas 2007 ini dikumpulkan berbagai indikator kesehatan gigi-mulut masyarakat, baik melalui wawancara maupun pemeriksaan gigi-mulut. Wawancara dilakukan terhadap semua kelompok umur, meliputi data masyarakat yang bermasalah gigi-mulut, perawatan yang diterima dari tenaga medis gigi, hilang seluruh gigi asli, dan jenis perawatan yang diterima dari tenaga medis gigi, dan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi. Sedangkan pertanyaan tentang perilaku pemeliharaan kesehatan/kebersihan gigiditanyakan kepada masyarakat 10 tahun keatas.

Penilaian dan pemeriksaan status kesehatan gigi-mulut dilakukan oleh pengumpuldata dengan latar belakang yang bervariasi. Pemeriksanan ini dilakukan pada kelompok umur 12 tahun ke atas dengan cara observasi (hanya yang terlihat) menggunakan instrumen genggam (kaca mulut) dengan bantuan penerangan senter. Penilaian untuk kebutuhan perawatan penyakit periodontal *Community periodontal index treatment need (CPITN)* tidak dilakukan, karena untuk penilaian CPITN ini diperlukan alat (*hand instrument*) yang spesifik. Analisis untuk *dentally fit* tidak bisa dilakukan, karena pemeriksaan perlu menggunakan instrumen genggam lengkap. Hasil wawancara dan pemeriksaan gigi-mulut tersebut dapat terlihat pada tabel-tabel berikut.

Tabel 3.76 menggambarkan prevalensi penduduk dengan masalah gigi-mulut dan yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi dalam 12 bulan terakhir menurut provinsi. Prevalensi penduduk yang mempunyai masalah gigi-mulut dalam 12 bulan terakhir adalah 23,4%, dan terdapat 1,6% penduduk yang telah kehilangan seluruh gigi aslinya. Dari penduduk yang mempunyai masalah gigi-mulut terdapat 29,6% yang menerima perawatan atau pengobatan dari tenaga kesehatan gigi.

Tabel 3.76
Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Bermasalah Gigi – mulut	Menerima perawatan dari tenaga medis gigi	Hilang seluruh gigi asli
NAD	30,5	44,5	1,5
Sumatera Utara	16,7	23,9	0,7
Sumatera Barat	21,6	34,6	1,8
Riau	22,8	30,3	2,2
Jambi	25,1	31,5	1,6
Sumatera Selatan	17,0	31,4	1,2
Bengkulu	24,7	31,3	0,7
Lampung	18,1	25,9	1,0
Bangka Belitung	19,4	30,8	3,2
Kepulauan Riau	19,0	36,0	2,8
DKI Jakarta	23,0	39,5	0,6
Jawa Barat	25,3	33,0	0,7
Jawa Tengah	25,8	28,4	1,5
DI Yogyakarta	23,6	37,1	2,4
Jawa Timur	20,3	30,2	2,1
Banten	22,6	28,2	0,4
Bali	22,5	42,4	1,7
Nusa Tenggara Barat	25,5	30,7	0,7
Nusa Tenggara Timur	25,1	23,1	1,0
Kalimantan Barat	20,1	26,5	2,1
Kalimantan Tengah	23,6	22,9	1,2
Kalimantan Selatan	29,2	21,2	2,5
Kalimantan Timur	21,6	39,1	1,8
Sulawesi Utara	29,8	26,9	0,9
Sulawesi Tengah	31,2	20,1	2,3
Sulawesi Selatan	25,3	26,4	4,0
Sulawesi Tenggara	27,5	21,2	1,7
Gorontalo	33,1	25,9	0,7
Sulawesi Barat	24,5	20,5	2,9
Maluku	24,4	27,7	1,0
Maluku Utara	24,0	15,1	0,9
Papua Barat	23,7	34,7	0,7
Papua	19,7	35,0	0,4
Indonesia	**23,4**	**29,6**	**1,6**

Lima provinsi dengan prevalensi masalah gigi-mulut tertinggi, yaitu Gorontalo (33,1%), Sulawesi Tengah (31,2%), DI. Aceh (30,5%), Sulawesi Utara (29,8%) dan Kalimantan Selatan (29,2%). Provinsi dengan prevalensi gigi-mulut terendah adalah Sumatera Utara (16,7%), Sumatera Selatan (17,0%), Lampung (18,1%), Kepulauan Riau (19,0%) dan Kepulauan Bangka Belitung (19,4%).

Dari yang mengalami masalah gigi-mulut, provinsi dengan persentase yang menerima perawatan/pengobatan gigi dari tenaga kesehatan gigi tertinggi di Nanggroe Aceh Darussalam (44,5%) dan terendah di Maluku Utara (19,9%). Meskipun prevalensi penduduk yang mengalami hilang seluruh gigi asli terlihat relatif kecil 1,6%, namun terlihat tinggi di Sulawesi Selatan (4,0%) dan Bangka Belitung (3,2%).

Tabel 3.77 menunjukkan bahwa prevalensi masalah gigi-mulut bervariasi menurut karakteristik responden. Prevalensi masalah gigi-mulut dan kehilangan gigi asli menunjukkan kecenderungan menurut umur. Semakin tinggi umur, semakin meningkat prevalensi masalah gigi-mulut, tetapi mulai kelompok umur 55 tahun prevalensi masalah gigi-mulut menurun kembali. Pada kelompok umur 45-54 tahun sudah ditemukan 1,8% hilang seluruh gigi asli, dan pada kelompok umur 65 tahun ke atas hilangnya seluruh gigi mencapai 17,6%, jauh di atas target WHO 2010. Sedangkan yang menerima perawatan/pengobatan gigi tidak menunjukkan pola yang jelas menurut umur..

Prevalensi masalah gigi-mulut dan yang menerima perawatan/pengobatan gigi sedikit lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Menurut tipe daerah, prevalensi masalah gigi dan mulut, serta persentase penduduk yang mengalami kehilangan seluruh gigi asli sedikit lebih tinggi di perdesaan dibandingkan dengan di perkotaan, sedangkan menerima perawatan/pengobatan gigi di perdesaan lebih rendah dibandingkan dengan di perkotaan. Prevalensi masalah gigi-mulut ini tidak menunjukkan hubungan dengan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, kecuali dalam hal perawatan/pengobatan gigi. Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin besar persentase penduduk yang menerima perawatan/pengobatan gigi..

Tabel 3.78 menggambarkan jenis perawatan yang diterima penduduk yang mengalami masalah gigi-mulut dalam 12 bulan terakhir menurut provinsi. Dapat dilihat bahwa jenis perawatan yang paling banyak diterima penduduk yang mengalami masalah gigi-mulut, yaitu ‘pengobatan’ (87,6%), disusul ‘penambalan/pencabutan/bedah gigi’ (38,5%). Konseling perawatan/ kebersihan gigi dan pemasangan gigi tiruan lepasan atau gigi tiruan cekat relatif kecil, masing-masing sebesar 13,3% dan 4,6%

Menurut provinsi, pengobatan paling tinggi di Nanggroe Aceh Darussalam (94,6%), dan terendah di DKI Jakarta (74,5%). Penambalan/pencabutan/bedah gigi tertinggi di Kepulauan Riau (55,9%) dan terendah di NTT (23,9%). Pemasangan gigi tiruan lepas/cekat terlihat tinggi di tiga provinsi yaitu di Kepulauan Riau (12,3%), Sulawesi Barat (11,2%), dan Sumatera Selatan (10,9%). Kesadaran untuk melakukan konseling relatif sedikit di semua provinsi (13,3%).

Tabel 3.79 menjelaskan jenis perawatan yang diterima penduduk yang mengalami masalah gigi-mulut dalam 12 bulan terakhir menurut karakteristik responden. Tidak ada pola yang jelas jenis perawatan gigi yang diterima menurut kelompok umur. Tetapi ada kecenderungan, semakin meningkat umur, semakin besar persentase yang melakukan penambalan / pencabutan / bedah gigi dan pemasangan gigi tiruan lepasan / gigi tiruan cekat.

Data tentang persentase pencabutan/penambalan/bedah mulut pada bayi (<1 tahun) sebesar 10,9% (6/54) didapatkan dari 16.747 bayi yang diwawancara (orang tuanya), 175 bayi mempunyai masalah gigi/mulut, 54 diantaranya mendapat perawatan dan 6 yang mendapat perawatan pencabutan/bedah mulut oleh karena sebab yang tidak diketahui. Mulai umur 65 tahun ke atas persentase yang melakukan penambalan /

pencabutan gigi mengalami penurunan. Pemasangan gigi tiruan sudah ditemui pada kelompok umur anak sekolah dan meningkat seiring dengan bertambahnya umur,

Menurut jenis kelamin, tidak ada perbedaan persentase pemanfaatan jenis perawatan gigi yang mencolok antara laki-laki dan perempuan. Menurut tipe daerah, jenis perawatan penambalan/pencabutan gigi, pemasangan gigi tiruan lepasan / gigi tiruan cekat dan konseling perawatan gigi lebih tinggi di perkotaan, sedangkan pengobatan lebih tinggi di perdesaan.

Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, semakin tinggi persentase penduduk yang melakukan penambalan/pencabutan gigi, pemasangan gigi tiruan lepasan, dan melakukan konseling gigi. Sebaliknya untuk pengobatan, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, yang melakukan pengobatan cenderung menurun.

Tabel 3.77
Prevalensi Penduduk Bermasalah Gigi-Mulut menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Bermasalah Gigi-mulut	Menerima perawatan	Hilang seluruh gigi asli
Kelompok umur (tahun)			
< 1	1,1	28,1	0
1 - 4	6,9	27,4	0
5 - 9	21,6	30,9	0
10 – 14	20,6	26,6	0
15 – 24	21,5	26,5	0
25 – 34	26,6	30,7	0,1
35 – 44	29,6	32	0,4
45 – 54	31,1	31,3	1,8
55 – 64	29,1	29,5	5,9
65+	22,1	24,7	17,6
Jenis kelamin			
Laki-laki	22,5	28,3	1,4
Perempuan	24,3	30,7	1,8
Tipe daerah			
Perkotaan	21,9	37	1,3
Perdesaan	24,4	25,5	1,8
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita			
Kuintil-1	22,7	23,8	1,4
Kuintil-2	23,4	26,2	1,6
Kuintil-3	23,5	28,8	1,6
Kuintil-4	23,7	31,3	1,7
Kuintil-5	23,7	37,6	1,6

Tabel 3.78
Persentase Penduduk yang Menerima Perawatan/Pengobatan Gigi menurut Jenis Perawatan dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Pengobatan	Penambalan/ Pencabuatan/ bedah gigi	Pemasangan gigi lepasan / tiruan	Konseling perawatan/ kebersihan gigi	Lain nya
NAD	94,6	32,9	4,8	13,2	0,2
Sumatera Utara	86,7	32,5	6,0	15,7	2,9
Sumatera Barat	90,0	35,1	5,8	7,8	2,6
Riau	80,9	47,7	9,8	9,3	5,9
Jambi	92,8	34,0	4,7	10,4	1,5
Sumatera Selatan	88,5	43,5	10,9	16,6	3,8
Bengkulu	93,5	25,7	2,5	12,6	0,3
Lampung	91,8	25,3	2,0	6,8	0,0
Bangka Belitung	81,1	44,8	4,6	9,6	2,3
Kepulauan Riau	83,5	55,9	12,3	21,5	6,3
DKI Jakarta	74,5	54,4	4,0	16,4	4,3
Jawa Barat	88,7	37,8	2,6	14,2	2,9
Jawa Tengah	91,2	28,2	2,9	13,5	1,9
DI Yogyakarta	85,3	36,5	5,9	21,6	4,0
Jawa Timur	85,0	42,1	4,4	11,6	2,0
Banten	86,6	39,5	2,3	12,9	2,0
Bali	82,7	53,0	3,7	12,7	2,2
Nusa Tenggara Barat	89,6	37,8	5,0	20,4	4,6
Nusa Tenggara Timur	92,0	23,9	1,9	14,3	1,6
Kalimantan Barat	86,6	43,2	4,3	11,2	2,0
Kalimantan Tengah	87,0	40,7	6,1	13,2	3,0
Kalimantan Selatan	81,1	42,8	3,3	12,5	2,8
Kalimantan Timur	85,3	42,9	2,9	15,5	1,0
Sulawesi Utara	84,4	35,0	7,1	10,7	0,0
Sulawesi Tengah	83,9	39,4	4,5	11,5	1,1
Sulawesi Selatan	83,6	46,8	4,8	10,7	2,0
Sulawesi Tengga	81,7	52,5	5,5	14,2	1,3
Gorontalo	90,2	45,3	2,9	13,6	0,1
Sulawesi Barat	89,8	48,6	11,2	21,4	1,0
Maluku	91,2	45,8	2,0	9,8	1,1
Maluku Utara	85,2	34,9	2,9	18,3	3,2
Papua Barat	87,9	32,3	3,4	22,1	2,2
Papua	89,1	36,2	4,0	20,6	5,2
Indonesia	**87,6**	**38,5**	**4,6**	**13,3**	**2,2**

Tabel 3.79
Persentase Penduduk yang Menerima Perawatan/Pengobatan Gigi menurut Jenis Perawatan dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakterisktik Responden	Pengobatan	Penambalan/ Pencabuatan/ bedah gigi	Pemasangan gigi tiruan lepasan / gigi tiruan cekat	Konseling perawatan/ kebersihan gigi	Lainnya
Kelompok umur (tahun)					
< 1	83,0	10,9	0,0	6,4	4,3
1 – 4	93,0	9,7	0,0	9,2	2,0
5 – 9	88,6	29,6	0,0	12,2	1,5
10 – 14	89,5	30,5	0,8	11,5	2,3
15 – 24	88,1	35,7	2,0	13,2	2,2
25 – 34	88,4	41,2	3,6	14,3	2,6
35 – 44	87,7	43,1	4,6	14,4	2,4
45 – 54	86,5	43,5	7,6	13,8	2,0
55 – 64	84,7	44,4	10,6	12,9	2,2
65 +	81,2	39,8	14,5	12,4	2,1
Jenis Kelamin					
Laki – laki	87,4	39,4	4,2	13,5	2,1
Perempuan	87,7	37,8	4,8	13,2	2,3
Tipe daerah					
Perkotaan	84,5	45,6	5,0	15,7	2,7
Perdesaan	90,0	32,9	4,2	11,4	1,8
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita					
Kuintil-1	89,2	32,0	3,4	11,2	1,7
Kuintil-2	89,4	33,9	3,6	11,1	1,8
Kuintil-3	88,3	36,7	4,4	12,7	2,2
Kuintil-4	87,4	39,4	4,5	13,8	2,5
Kuintil-5	84,9	46,4	6,1	16,3	2,5

Tabel 3.80 berikut ini menggambarkan perilaku penduduk umur 10 tahun ke atas yang berkaitan dengan kebiasaan menggosok gigi, dan kapan waktu menggosok gigi dilakukan. Sebagian besar penduduk umur 10 tahun ke atas (91,1%) mempunyai kebiasaan menggosok gigi setiap hari. Untuk mendapatkan hasil yang optimal, menggosok gigi yang benar adalah menggosok gigi setiap hari pada waktu pagi hari sesudah makan dan malam sebelum tidur. Didapatkan bahwa pada umumnya masyarakat menggosok gigi setiap hari pada waktu mandi pagi dan atau sore 90,7%. Proporsi masyarakat yang menggosok gigi setiap hari sesudah makan pagi hanya 12,6% dan sebelum tidur malam hanya 28,7%. Hal ini mungkin disebabkan kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kebersihan gigi-mulut, juga adanya wilayah yang masih sulit terjangkau informasi akibat keadaan geografi yang bervariasi. Tiga provinsi yang mempunyai persentase tertinggi dalam hal menggosok gigi adalah DKI Jakarta (98,5%), Jawa Barat (95,8%), dan Kalimantan Timur (95,5%), sedangkan yang terendah di Provinsi NTT (74,7%) dan Papua (58,4%).

Tabel 3.80
Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menyikat Gigi menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Gosok Gigi setiap hari	Waktu menggosok gigi				
		Saat Mandi pagi/sore	Sesudah makan pagi	Sesudah bangun pagi	Sebelum tidur malam	Lainnya
NAD	87,6	88,6	10,0	27,4	20,8	2,1
Sumatera Utara	93,3	90,7	6,3	27,9	18,7	2,5
Sumatera Barat	92,7	85,9	5,0	37,7	20,3	1,4
Riau	94,5	91,0	9,7	31,0	27,3	13,1
Jambi	92,8	94,5	6,7	25,2	17,1	4,2
Sumatera Selatan	94,0	96,9	12,2	20,4	18,8	1,9
Bengkulu	95,4	96,3	9,0	17,6	15,8	2,7
Lampung	94,8	97,9	5,1	9,0	14,5	2,2
Bangka Belitung	94,5	95,9	11,7	16,7	34,9	4,3
Kepulauan Riau	94,0	95,5	23,0	40,2	50,1	10,9
DKI Jakarta	98,5	95,8	11,9	24,7	42,6	3,4
Jawa Barat	95,8	94,6	14,6	32,3	34,7	4,0
Jawa Tengah	92,0	92,2	9,8	19,3	25,5	3,7
DI Yogyakarta	92,1	90,7	11,8	20,2	35,9	3,5
Jawa Timur	91,2	94,0	9,7	24,2	22,4	6,8
Banten	94,8	95,7	9,0	23,1	26,9	2,8
Bali	86,2	74,4	16,1	31,5	44,4	2,5
Nusa Tenggara Barat	86,5	90,2	15,3	22,7	28,9	2,6
Nusa Tenggara Timur	74,7	68,7	16,3	48,0	16,0	3,4
Kalimantan Barat	93,5	86,9	15,2	38,6	37,9	2,0
Kalimantan Tengah	94,6	92,3	17,5	31,9	31,8	3,5
Kalimantan Selatan	94,4	80,8	15,3	34,3	44,4	3,9
Kalimantan Timur	95,5	92,4	12,9	25,9	35,3	1,8
Sulawesi Utara	94,8	89,3	12,7	27,6	26,7	1,9
Sulawesi Tengah	89,7	94,3	13,6	22,3	32,9	2,4
Sulawesi Selatan	88,7	86,3	20,6	22,9	48,4	2,7
Sulawesi Tenggara	89,7	93,2	26,6	26,9	41,2	1,5
Gorontalo	92,2	95,9	11,8	24,4	25,1	2,7
Sulawesi Barat	88,4	91,9	13,2	13,8	31,7	1,7
Maluku	92,0	84,0	26,7	42,1	32,4	1,7
Maluku Utara	84,0	87,9	19,3	40,9	28,6	3,2
Papua Barat	84,1	89,0	30,3	46,0	42,7	2,8
Papua	58,4	88,5	25,2	32,9	34,6	3,4
Indonesia	**91,1**	**90,7**	**12,6**	**27,2**	**28,7**	**3,7**

Provinsi dengan persentase tertinggi menggosok gigi setelah makan pagi adalah Papua Barat (30,3%) , Maluku (26,7%) dan Sulawesi Tenggara (26,6%). Sedangkan persentase yang terendah di Provinsi Sumatera Barat (5,0%), Lampung (5,1%) dan Sumatera Utara (6,3%). Adapun provinsi dengan persentase tertinggi menggosok gigi sebelum tidur

malam adalah Kepulauan Riau (50,1%), Sulawesi Selatan (48,4%), Bali dan Kalimantan Selatan masing-masing (44,4%), sedangkan yang terendah Provinsi Lampung (14,5%), NTT (16,0%) dan Jambi (17,1%).

Tabel 3.81 menunjukkan perilaku penduduk dalam menggosok gigi bervariasi menurut karakteristik responden. Menurut umur, persentase penduduk yang mempunyai kebiasaan menggosok gigi setiap hari mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya umur, terutama mulai umur 15 tahun ke atas . Sedangkan menurut jenis kelamin tidak menunjukkan perbedaan yang mencolok, hanya kebiasaan menggosok gigi sebelum tidur malam terlihat lebih banyak pada perempuan..

Tabel 3.81
Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Menggosok Gigi Setiap Hari dan Berperilaku Benar Menyikat Gigi menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Gosok Gigi setiap hari	Waktu menggosok gigi				
		Saat Mandi pagi/sore	Sesudah makan pagi	Sesudah bangun pagi	Sebelum tidur malam	Lainnya
Kelompok umur (thn)						
10 – 14	93,8	90,7	11,8	25,2	25,0	2,5
15 – 24	96,9	92,5	13,7	28,0	33,6	3,3
25 – 34	96,0	91,5	13,2	27,7	31,5	3,7
35 – 44	94,5	90,7	12,6	27,4	28,8	4,0
45 – 54	90,6	89,4	11,9	27,2	25,5	4,0
55 – 64	80,2	88,2	11,3	26,3	22,5	4,3
65+	58,0	85,5	10,8	25,5	18,9	4,9
Jenis Kelamin						
Laki-laki	90,8	90,3	11,8	26,2	25,5	3,4
Perempuan	91,3	91,1	13,3	28,1	31,6	3,9
Tipe daerah						
Perkotaan	95,7	92,5	14,0	30,1	38,9	3,9
Perdesaan	88,2	89,4	11,7	25,2	21,8	3,5
Tingkat pengeluaran rumah tangga/kapita						
Kuintil 1	88,7	89,9	10,4	25,0	21,4	3,4
Kuintil 2	90,0	90,3	11,2	26,0	24,3	3,6
Kuintil 3	91,1	90,8	11,8	26,4	26,9	3,8
Kuintil 4	92,0	91,0	13,3	27,9	30,8	3,8
Kuintil 5	93,8	91,4	15,6	29,9	38,0	3,6

Menurut tipe daerah, persentase penduduk menggosok gigi setiap hari maupun semua jenis waktu menggosok gigi lebih tinggi di perkotaan dibandingkan dengan di perdesaan. Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin tinggi penduduk yang berperilaku benar dalam menggosok gigi.

Persentase penduduk menggosok gigi saat sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki, terutama di perkotaan. Begitu pula menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, persentase penduduk

menggosok gigi saat sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam mengalami peningkatan seiring dengan peningkatan pengeluaran rumah tangga per kapita.

Pada Tabel 3.82 disajikan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam menggosok gigi.

Tabel 3.82
Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar Menggosok Gigi menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Berperilaku benar menggosok gigi	
	Ya	Tidak
NAD	4,9	95,1
Sumatera Utara	3,8	96,2
Sumatera Barat	2,7	97,3
Riau	5,5	94,5
Jambi	3,7	96,3
Sumatera Selatan	6,9	93,1
Bengkulu	4,8	95,2
Lampung	2,1	97,9
Bangka Belitung	7,2	92,8
Kepulauan Riau	17,3	82,7
DKI Jakarta	9,1	90,9
Jawa Barat	8,2	91,8
Jawa Tengah	5,5	94,5
DI Yogyakarta	7,7	92,3
Jawa Timur	5,1	94,9
Banten	4,8	95,2
Bali	10,9	89,1
Nusa Tenggara Barat	7,4	92,6
Nusa Tenggara Timur	5,0	95,0
Kalimantan Barat	10,6	89,4
Kalimantan Tengah	11,1	88,9
Kalimantan Selatan	10,3	89,7
Kalimantan Timur	9,0	91,0
Sulawesi Utara	6,6	93,4
Sulawesi Tengah	8,3	91,7
Sulawesi Selatan	12,5	87,5
Sulawesi Tenggara	15,9	84,1
Gorontalo	7,2	92,8
Sulawesi Barat	8,2	91,8
Maluku	15,8	84,2
Maluku Utara	8,5	91,5
Papua Barat	17,4	82,6
Papua	9,7	90,3
Indonesia	**7,3**	**92,7**

Catatan :
Berperilaku benar menyikat gigi adalah orang yang menyikat gigi setiap hari dengan cara yang benar (sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam).

Dikategorikan berperilaku benar dalam menggosok gigi bila seseorang mempunyai kebiasaan menggosok gigi setiap hari dengan cara yang benar, yaitu dilakukan pada saat sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam.

Tampak persentase penduduk yang berperilaku benar menggosok gigi masih sangat rendah, yaitu 7,3%. Provinsi dengan persentase penduduk tertinggi dalam berperilaku benar menggosok gigi adalah Papua Barat (17,4%), Kepulauan Riau (17,3%) dan Sulawesi Tenggara (15,9%). Sedangkan yang terendah di Provinsi Lampung (2,1%), Sumatera Barat (2,7%) dan Jambi (3,7%).

Tabel 3.83 menggambarkan perilaku benar menggosok gigi menunjukkan variasi menurut karakteristik responden.

Tabel 3.83
Persentase Penduduk Sepuluh Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar Menggosok Gigi menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Berperilaku benar menyikat gigi	
	Ya	Tidak
Kelompok umur (tahun)		
10 – 14	6,2	93,8
15 – 24	8,8	91,2
25 – 34	8,5	91,5
35 – 44	7,7	92,3
45 – 54	6,6	93,4
55 – 64	5,4	94,6
65+	3,5	96,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6,4	93,6
Perempuan	8,0	92,0
Tipe daerah		
Perkotaan	9,6	90,4
Perdesaan	5,8	94,2
Tingkat pengeluaran Rumah Tangga per kapita		
Kuintil-1	5,2	94,8
Kuintil-2	5,8	94,2
Kuintil-3	6,6	93,4
Kuintil-4	7,9	92,1
Kuintil-5	10,4	89,6

Catatan :
Berperilaku benar menyikat gigi adalah orang yang menyikat gigi setiap hari dengan cara yang benar (sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam).

Menurut umur, ada kecenderungan persentase penduduk berperilaku benar dalam menggosok gigi mengalami penurunan seiring dengan peningkatan umur, terutama mulai umur 15 tahun ke atas. Sedangkan menurut jenis kelamin, persentase perilaku benar dalam menggosok gigi lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Begitu pula menurut tipe daerah, persentase penduduk berperilaku benar menggosok gigi lebih tinggi di perkotaan dibandingkan dengan di perdesaan.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin tinggi persentase yang berperilaku benar dalam menggosok gigi.

Tabel 3.84 menyajikan komponen DMF-T menurut provinsi. Indeks DMF-T sebagai indikator status kesehatan gigi, merupakan penjumlahan dari indeks D-T, M-T, dan F-T yang menunjukkan banyaknya kerusakan gigi yang pernah dialami seseorang baik berupa *Decay/D* (gigi karies atau gigi berlubang), *Missing/M* (gigi dicabut), dan *Filling/F* (gigi ditumpat). Indeks DMF-T secara nasional sebesar 4,85. Ini berarti rata-rata kerusakan gigi pada penduduk Indonesia 5 buah gigi per orang. Komponen yang terbesar adalah gigi dicabut/M-T sebesar 3,86, dapat dikatakan rata-rata penduduk Indonesia mempunyai 4 gigi yang sudah dicabut atau indikasi pencabutan.

Tabel 3.84
Komponen D, M, F dan Index DMF-T Menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	D-T (X)	M-T (X)	F-T (X)	Index DMF-T (X)
NAD	1,02	3,21	0,04	4,28
Sumatera Utara	0,89	2,46	0,05	3,43
Sumatera Barat	1,00	4,25	0,04	5,25
Riau	1,35	3,39	0,06	4,83
Jambi	1,50	3,66	0,06	5,25
Sumatera Selatan	1,04	3,60	0,04	4,69
Bengkulu	1,06	2,68	0,02	3,02
Lampung	1,38	3,60	0,05	3,92
Bangka Belitung	1,38	3,60	0,05	3,92
Kepulauan Riau	0,92	3,82	0,18	4,93
DKI Jakarta	0,95	2,53	0,16	3,66
Jawa Barat	1,36	3,71	0,06	4,03
Jawa Tengah	1,24	4,08	0,08	5,11
DI Yogyakarta	1,42	5,02	0,08	6,53
Jawa Timur	1,27	5,01	0,08	6,44
Banten	0,84	2,37	0,05	3,18
Bali	0,77	3,66	0,08	4,73
Nusa Tenggara Barat	0,68	2,55	0,06	3,27
Nusa Tenggara Timur	1,04	3,16	0,02	4,22
Kalimantan Barat	1,88	4,73	0,05	6,38
Kalimantan Tengah	1,34	3,85	0,09	5,01
Kalimantan Selatan	1,31	5,52	0,12	6,83
Kalimantan Timur	1,41	3,61	0,11	5,08
Sulawesi Utara	1,77	4,34	0,06	5,01
Sulawesi Tengah	1,35	4,59	0,05	5,98
Sulawesi Selatan	1,35	4,90	0,08	4,84
Sulawesi Tenggara	1,00	3,47	0,09	4,52
Gorontalo	1,19	2,94	0,05	3,53
Sulawesi Barat	1,43	3,70	0,04	4,43
Maluku	1,80	3,84	0,08	5,73
Maluku Utara	1,50	3,01	0,05	4,60
Papua Barat	1,13	2,92	0,02	4,05
Papua	1,11	2,96	0,05	4,19
Indonesia	**1,22**	**3,86**	**0,08**	**4,85**

DMF-T di lima provinsi sangat tinggi, yaitu Kalimantan Selatan (6,83), DI Yogyakarta (6,83%), Jawa Timur (6,44), Kalimantan Barat (6,38), dan Sulawesi Tengah (5,98). DMF-T yang ditemukan pada Riskesdas ini lebih rendah dari temuan SKRT 1995 sebesar 6,4 dan SKRT 2001 sebesar 5,3, hal ini mungkin berkaitan dengan cara dan alat pemeriksaan yang digunakan. (Kristanti dkk, 1997 dan Kristanti dkk, 2002)

Tabel 3.85
Komponen D, M, F dan Index DMF-T menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	D-T (X)	M-T (X)	F-T (X)	Index DMF-T
Kelompok umur (tahun)				
12	0,57	0,24	0,07	0,91
15	0,74	0,33	0,02	1,14
18	0,90	0,47	0,04	1,41
35 – 44	1,44	2,89	0,08	4,46
65 +	1,16	16,99	0,14	18,33
Jenis Kelamin				
Laki-laki	1,22	3,57	0,06	4,55
Perempuan	1,22	4,13	0,09	5,13
Tipe daerah				
Perkotaan	1,11	3,41	0,10	4,36
Perdesaan	1,29	4,14	0,06	5,15
Tingkat pengeluaran/ kapita				
Kuintil-1	1,26	3,91	0,05	4,79
Kuintil-2	1,27	3,90	0,06	4,87
Kuintil-3	1,24	3,90	0,07	4,89
Kuintil-4	1,22	3,88	0,08	4,92
Kuintil-5	1,13	3,72	0,12	4,77

Catatan
D-T : Rata2 jumlah gigi gigi berlubang per orang,
M-T : Rata2 jumlah gigi dicabut/indikasi pencabutan,
F-T : Rata2 jumlah gigi ditumpat,
DMF-T : Rata2 jumlah kerusakan gigi per orang (baik yg masih berupa decay, dicabut maupun ditumpat),

Tabel 3.85 di atas menunjukkan jumlah kerusakan gigi meningkat seiring dengan peningkatan umur berdasarkan Indeks DMF-T. Pada kelompok umur 35-44 tahun DMF-T tinggi (4,46), bahkan pada kelompok umur di atas 65 tahun DMF-T sudah menjadi 18,27, yang berarti kerusakan gigi rata-rata 18,27 buah per orang. Bahkan komponen yang terbesar adalah M-T (rata-rata gigi dicabut) sebesar 16,97 per orang.

DMF-T lebih tinggi pada perempuan dan di perdesaan. Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita ,DMF-T hampir sama pada kelompok penduduk dengan semua umur tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 3.86 menyajikan prevalensi karies aktif dan pengalaman karies penduduk umur 12 tahun ke atas menurut provinsi. Dikategorikan karies aktif bila memiliki indeks D-T >0

atau karies yang belum tertangani dan mempunyai pengalaman karies bila indeks DMF-T >0.

Tabel 3.86
Prevalensi Karies Aktif dan Pengalaman Karies Penduduk Umur 12 Tahun ke Atas menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Karies aktif	Pengalaman karies
NAD	41,0	62,9
Sumatera Utara	40,1	62,1
Sumatera Barat	41,6	70,6
Riau	53,3	75,4
Jambi	56,1	77,9
Sumatera Selatan	43,9	71,2
Bengkulu	34,8	51,0
Lampung	43,1	59,5
Bangka Belitung	50,8	86,8
Kepulauan Riau	39,6	65,5
DKI Jakarta	40,6	68,1
Jawa Barat	39,0	58,4
Jawa Tengah	43,1	67,9
DI Yogyakarta	52,3	78,9
Jawa Timur	47,8	76,2
Banten	37,3	61,2
Bali	37,6	68,2
Nusa Tenggara Barat	30,8	55,4
Nusa Tenggara Timur	40,7	64,4
Kalimantan Barat	55,2	75,1
Kalimantan Tengah	49,4	72,5
Kalimantan Selatan	50,7	83,4
Kalimantan Timur	49,6	75,1
Sulawesi Utara	47,4	67,9
Sulawesi Tengah	48,0	77,2
Sulawesi Selatan	37,6	58,1
Sulawesi Tenggara	44,0	71,0
Gorontalo	34,0	51,3
Sulawesi Barat	42,9	60,8
Maluku	54,4	77,5
Maluku Utara	39,8	55,5
Papua Barat	40,8	60,4
Papua	40,3	62,9
Indonesia	**43,4**	**67,2**

Catatan :
Orang dengan karies aktif adalah orang yang memiliki D>0 atau Karies yang belum tertangani.
Orang dengan pengalaman karies adalah orang yang memilki memiliki DMFT >0.

Dari tabel di atas menunjukkan prevalensi karies sebesar 46,5% dan yang mempunyai pengalaman karies sebesar 72,1%. Menurut provinsi, prevalensi karies aktif tertinggi

(lebih dari 50%) ditemukan di Jambi (56,1%), Kalimantan Barat dan Sulawesi Utara (57,2%), Maluku (54,4%), Riau (53,3%), Lampung (54,9%). Yogyakarta (52,3%), Bangka Belitung (50,8%), Kalimantan Selatan (50,7%) Kalimantan Timur (50,6%), Jawa Barat dan Sulawesi Selatan masing-masing 50,4%. .

Sedangkan sepuluh provinsi dengan prevalensi pengalaman karies tertinggi, adalah Bangka Belitung (86,8%), Kalimantan Selatan (84,7%), Sulawesi Utara (82,8%), DI Yogyakarta (78,9%), Kalimantan Barat (78,7%), Kalimantan Timur (76,6%) dan Kalimantan Tengah (76,4).Jambi (77,9%), Maluku (77,5%), dan Jawa Timur (76,2%)..

Prevalensi karies aktif dan pengalaman karies menunjukkan variasi menurut karakteristik responden, seperti tersaji pada Tabel 3.87.

Tabel 3.87
Prevalensi Karies Aktif dan Pengalaman Karies menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Karies aktif	Pengalaman karies
Kelompok umur (tahun)		
12	29,8	36,1
15	36,1	43,6
18	41,2	50,8
35 – 44	53,8	80,5
65 +	32,5	94,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	43,2	65,7
Perempuan	43,6	68,5
Tipe daerah		
Perkotaan	42,0	66,5
Perdesaan	44,3	67,6
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita		
Kuintil-1	42,5	64,6
Kuintil-2	43,7	66,2
Kuintil-3	43,8	67,5
Kuintil-4	44,0	68,4
Kuintil-5	42,8	68,9

Catatan :
Orang dengan karies aktif adalah orang yang memiliki D>0 atau Karies yang belum tertangani.
Orang dengan pengalaman karies adalah orang yang memilki memiliki DMFT >0.

Menurut kelompok umur, ada kecenderungan semakin meningkat umur, semakin meningkat yang mempunyai pengalaman karies. Sedangkan prevalensi karies, meningkat sampai umur 35-44 tahun dan menurun kembali pada umur 65 tahun ke atas.

Dari tabel di atas menunjukkan prevalensi pengalaman karies (DMF-T>0) sedikit lebih tinggi pada kelompok perempuan dan di perdesaan. Sedangkan prevalensi karies tidak menunjukkan perbedaan antara laki-laki dan perempuan, tetapi di perdesaan sedikit lebih tinggi dibandingkan di peran. Pengalaman karies sedikit lebih tinggi pada perempuan dan di perdesaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, ada

kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin banyak yang mempunyai pengalaman karies. Namun prevalensi karies tidak menunjukan pola tertentu pada semua tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 3.88 di bawah ini menyajikan persentase gigi tetap yang ditumpat dan persentase gigi tetap yang karies menurut provinsi.

Tabel 3.88
Required Treatment Index dan Performed Treatment Index menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	RTI (D/DMF-T)x100%	PTI (F/DMF-T)x100%	MTI (M/DMF-T)x100%
NAD	23,9	1,1	75,0
Sumatera Utara	25,8	1,6	71,6
Sumatera Barat	19,0	0,7	81,0
Riau	27,9	1,2	70,2
Jambi	28,7	1,2	69,7
Sumatera Selatan	22,2	0,9	76,6
Bengkulu	35,0	0,8	88,7
Lampung	35,1	1,4	91,8
Bangka Belitung	22,5	8,7	68,7
Kepulauan Riau	18,8	3,6	77,5
DKI Jakarta	25,8	4,4	69,1
Jawa Barat	33,8	1,6	92,2
Jawa Tengah	24,2	1,6	79,9
DI Yogyakarta	21,7	1,3	76,8
Jawa Timur	19,7	1,3	77,8
Banten	26,7	1,6	75,3
Bali	16,3	1,8	77,4
Nusa Tenggara Barat	20,8	1,9	77,6
Nusa Tenggara Timur	24,6	0,6	74,8
Kalimantan Barat	29,5	0,7	74,1
Kalimantan Tengah	26,8	1,9	76,9
Kalimantan Selatan	19,2	1,7	80,9
Kalimantan Timur	27,8	2,2	71,0
Sulawesi Utara	35,3	1,1	86,6
Sulawesi Tengah	22,5	0,9	76,8
Sulawesi Selatan	28,1	1,7	102,2
Sulawesi Tenggara	22,2	2,0	76,9
Gorontalo	33,6	1,4	83,2
Sulawesi Barat	32,4	1,0	83,6
Maluku	31,5	1,4	67,1
Maluku Utara	32,7	1,2	65,4
Papua Barat	27,9	0,6	72,0
Papua	26,5	1,2	70,7
Indonesia	**25,2**	**1,6**	**79,6**

Dari tabel di atas tampak PTI (motivasi seseorang untuk menumpatkan giginya yang berlubang dalam upaya mempertahankan gigi tetap) sangat rendah hanya 1,6%, sedangkan RTI (besarnya kerusakan yang belum ditangani dan memerlukan

penumpatan/pencabutan) sebesar 25,2%. Terdapat 20 provinsi yang angka RTI-nya diatas rerata nasional dan terdapat 18 provinsi yang mempunyai nilai PTI di bawah rerata nasional.

Persentase PTI dan RTI pada tabel 3.89 menunjukkan variasi menurut karakteristik responden. Menurut umur, mulai umur 15 tahun nilai RTI cenderung menurun seiring meningkatnya umur, sedangkan nilai PTI tinggi pada umur 18 tahun, namun menurun pada umur yang lebih tinggi.. Sedangkan menurut jenis kelamin, RTI pada laki-laki lebih tinggi dan PTI-nya lebih rendah dari pada perempuan.

Nilai PTI di perkotaan dua kali lebih tinggi dibandingkan di perdesaan, sedangkan nilai RTI kurang lebih sama. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin tinggi pula nilai PTI, tetapi semakin menurun nilai RTI-nya. Berarti semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, semakin baik motivasi penduduk untuk merawat kesehatan giginya.

Tabel 3.89
Required Treatment Index dan Performed Treatment Index menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	RTI (D/DMF-T)x100%	PTI (F/DMF-T)x100%	MTI (M/DMF-T)x100%
Kelompok umur (tahun)			
12	62,3	0,7	26,2
15	65,3	1,9	28,6
18	63,4	2,6	33,0
35 – 44	32,3	1,9	64,9
65 +	6,3	0,8	92,6
Jenis Kelamin			
Laki-laki	26,8	1,4	78,6
Perempuan	23,8	1,8	80,4
Tipe daerah			
Perkotaan	25,5	2,4	78,2
Perdesaan	25,0	1,2	80,3
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita			
Kuintil-1	26,3	1,1	81,7
Kuintil-2	26,1	1,2	80,1
Kuintil-3	25,3	1,5	79,7
Kuintil-4	24,8	1,7	79,0
Kuintil-5	23,6	2,6	78,0

Catatan:
Performed Treatment Index(PTI) merupakan angka persentase dari jumlah gigi tetap yang ditumpat terhadap angka DMF-T. PTI menggambarkan motivasi dari seseorang untuk menumpatkan giginya yang berlubang dalam upaya mempertahankan gigi tetap
Required Treatment Index (RTI) merupakan angka persentase dari jumlah gigi tetap yang karies terhadap angka DMF-T. RTI menggambarkan besarnya kerusakan yang belum ditangani dan memerlukan penumpatan/pencabutan.

Tabel 3.90 di bawah ini menyajikan proporsi fungsi gigi normal, gigi tetap yang hilang semua (*edentulous*), dan penggunaan protesa pada responden yang umur 12 tahun ke atas menurut provinsi.

Tabel 3.90
Proporsi Penduduk Umur 12 Tahun ke Atas menurut Fungsi Normal Gigi, Edentulous, Protesa dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Fungsi Normal	Edentulous	Protesa
NAD	92,2	2,0	4,8
Sumatera Utara	94,8	0,9	6,0
Sumatera Barat	88,9	2,5	5,8
Riau	92,5	3,0	9,8
Jambi	91,0	2,1	4,7
Sumatera Selatan	91,3	1,5	10,9
Bengkulu	95,1	0,7	2,5
Lampung	93,2	1,0	2,0
Bangka Belitung	84,6	2,0	4,6
Kepulauan Riau	89,9	3,7	12,3
DKI Jakarta	94,9	0,7	4,0
Jawa Barat	93,2	0,7	2,6
Jawa Tengah	90,0	1,8	2,9
DI Yogyakarta	86,1	2,9	5,9
Jawa Timur	86,3	2,6	4,4
Banten	95,3	0,5	2,3
Bali	90,6	2,1	3,7
Nusa Tenggara Barat	94,0	0,9	5,0
Nusa Tenggara Timur	92,2	1,5	1,9
Kalimantan Barat	88,2	2,7	4,3
Kalimantan Tengah	91,3	1,6	6,1
Kalimantan Selatan	85,1	3,2	3,3
Kalimantan Timur	91,5	2,3	2,9
Sulawesi Utara	91,5	0,9	7,1
Sulawesi Tengah	88,4	3,2	4,5
Sulawesi Selatan	90,1	4,0	4,8
Sulawesi Tenggara	92,0	2,4	5,5
Gorontalo	95,0	0,7	2,9
Sulawesi Barat	91,9	3,4	11,2
Maluku	91,5	1,4	2,0
Maluku Utara	94,2	1,3	1,6
Papua Barat	93,0	1,0	3,4
Papua	93,6	0,5	4,0
Indonesia	**91,0**	**2,0**	**4,5**

Dari tabel di atas terlihat 91,0% penduduk umur 12 tahun ke atas memiliki fungsi normal gigi (mempunyai minimal 20 gigi berfungsi), lebih tinggi daripada hasil SKRT 2001 (86,5%). Proporsi penduduk dengan fungsi gigi normal tertinggi di Provinsi Banten

(95,2%), (95,1%), dan Gorontalo (95,0%). Proporsi *edentulous* atau hilang seluruh gigi sebesar 2,0% sedikit lebih rendah daripada hasil SKRT 2001 (2,6%), tertinggi di Provinsi Sulawesi Selatan (4,0%) dan Keppulauan Riau (3,7%). Secara umum 4,5% penduduk telah memakai protesa atau gigi tiruan lepas atau gigi tiruan cekat, tertinggi ditemukan di Kepulauan Riau (12,3%) dan Sulawesi Barat (11,2%).

Proporsi penduduk dengan fungsi normal gigi, edentulous dan penggunaan protesa bervariasi menurut karakteristik responden.

Dari tabel 3.91 tampak proporsi responden umur 35 – 44 tahun dengan fungsi gigi normal sebesar 95,9%, lebih tinggi dari target WHO pada tahun 2010 (90%) dan SKRT 2001 (91,2%). Sedangkan pada usia 65 tahun ke atas hanya 41,2%, masih jauh di bawah target WHO (75%) namun masih lebih tinggi daripada hasil SKRT 2001 (30,4%). Adapun proporsi *edentulous* penduduk umur 65 tahun ke atas sebesar 17,6%, masih jauh di atas target WHO pada tahun 2010 (5%). Proporsi penduduk yang *edentulous* dan penggunaan protesa meningkat seiring dengan bertambahnya umur.

Proporsi fungsi gigi normal sedikit lebih tinggi pada laki-laki dibanding dengan perempuan. *Edentulous* lebih banyak dijumpai pada perempuan dan lebih tinggi di perdesaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, fungsi normal gigi dan edentulous tersebar merata pada semua tingkat pengeluaran rumah tangga, namun penggunaan protesa miningkat seiring dengan peningkatan pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 3.91
Proporsi Penduduk Umur 12 Tahun ke Atas menurut Fungsi Normal Gigi, Edentulous, Protesa dan Provinsi, Riskesdas 2007

Karakteristik	Fungsi Normal	Edentulous	Protesa
Kelompok umur (tahun)			
12	99,9	0,0	0,5
15	99,9	0,0	1,7
18	99,9	0,1	1,9
35 – 44	95,9	0,4	4,6
65 +	41,2	17,6	14,5
Jenis kelamin			
Laki – laki	91,3	1,9	5,0
Perempuan	89,4	2,3	5,6
Tipe daerah			
Perkotaan	91,9	1,7	5,9
Perdesaan	89,3	2,4	5,0
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita			
Kuintil-1	90,0	2,1	4,2
Kuintil-2	90,1	2,2	4,4
Kuintil-3	90,2	2,1	5,1
Kuintil-4	90,3	2,2	5,3
Kuintil-5	91,0	2,0	6,9

3.5 Biomedis

3.5.1 Anemia

Data biomedis diperoleh dari pemeriksaan darah vena yang diambil dari 8% responden penduduk perkotaan. Salah satu hasil biomedis adalah data anemia. Pemeriksaan anemia terhadap spesimen darah responden semua umur dilakukan di laboratorium kabupaten/kota setempat. Nilai yang diukur adalah kadar Hemoglobin (Hb), MCV (*mean corpuscular volume*), MCH (*mean corpuscular haematocrit*), dan MCHC (*mean corpuscular haematocrit concentration*).[1] Ke tiga nilai yang terakhir ini diukur untuk menentukan jenis anemia, yang mungkin dapat memperkirakan penyebab anemia tersebut.

Telah diperiksa 34,810 spesimen darah, dengan perincian 13,972 spesimen darah perempuan dewasa (≥15 tahun) yang tidak hamil, 11,809 spesimen darah laki-laki dewasa (≥15 tahun), 8,751 spesimen darah anak-anak (<15 tahun), dan 278 spesimen darah ibu hamil.

Tabel 3.92 memperlihatkan hasil pemeriksaan berupa nilai rerata Hb untuk perempuan dan laki-laki dewasa, anak-anak dan ibu hamil di perkotaan menurut provinsi. Secara nasional diperoleh nilai rerata Hb untuk perempuan dewasa sebesar 13,00g/dl, laki-laki dewasa 14,67g/dl, anak-anak 12,67g/dl, dan ibu hamil 11,81g/dl.

Dengan nilai-nilai tersebut di atas dan simpangan baku (*standard deviation*) untuk masing-masing rerata, ditetapkan rentang nilai Hb normal versi Riskesdas untuk ke empat kelompok di atas (Tabel 3.93).

Untuk menentukan apakah seseorang menderita anemia atau tidak, umumnya digunakan nilai-nilai batas normal yang tercantum dalam SK Menkes RI No. 736a/Menkes/XI/1989, yaitu :

Hb laki-laki dewasa : ≥13 g/dl

Hb perempuan dewasa : ≥12 g/dl

Hb anak-anak : ≥11 g/dl

Hb ibu hamil : ≥11 g/dl

Seseorang dikatakan anemi bila kadar Hb nya kurang dari nilai baku tersebut di atas.

Bila menggunakan nilai rerata Hb yang diperoleh dalam Riskesdas, seseorang dikatakan anemi bila Hb nya lebih kecil dari nilai rerata Hb nasional untuk kelompoknya (perempuan dewasa, laki-laki dewasa, dan anak-anak) dikurangi 1 SD (X – 1SD).

---

[1] MCV = Ht/Σ eritrosit

MCH = Hb/Σ eritrosit

MCHC = Hb/Ht

Tabel 3.92
Nilai Rerata Kadar Hemoglobin Penduduk Perkotaan menurut Provinsi
Riskesdas 2007

Provinsi	Perempuan dewasa		Laki-laki dewasa		Anak-anak (≤ 14 tahun)		Ibu hamil	
	∑ spesimen	Nilai rerata Hb (g/dl)	∑ specimen	Nilai rerata Hb (g/dl)	∑ spesimen	Nilai rerata Hb (g/dl)	∑ spesimen	Nilai rerata Hb (g/dl)
NAD	288	13,06	168	14,54	115	13,11	1	
Sumatera Utara	691	12,86	533	14,23	433	12,69	15	
Sumatera Barat	483	12,76	322	13,8	315	12,31	8	
Riau	73	12,74	39	14,85	41	12,43	1	
Jambi	178	13,33	157	15,25	77	12,75	10	
Sumatera Selatan	246	13,15	219	14,48	103	12,83	5	
Bengkulu	229	13,12	221	14,74	175	12,87	2	
Lampung	313	12,82	305	14,22	199	12,79	4	
Bangka Belitung	232	12,91	226	14,21	147	12,36	0	
Kepulauan Riau	48	13,26	57	14,36	20	13,41	0	
DKI Jakarta	685	12,6	485	14,37	366	12,1	15	
Jawa Barat	1631	13,07	1471	14,76	1136	12,65	50	
Jawa Tengah	1841	12,82	1617	14,53	1075	12,66	37	
DI Yogyakarta	253	12,76	207	14,54	115	12,53	4	
Jawa Timur	2236	13,25	1953	15,01	1299	12,96	28	
Banten	327	13,13	307	15,16	169	12,9	5	
Bali	833	13,35	736	15,02	556	12,97	6	
NTB	359	13,07	337	14,63	286	12,59	8	
NTT	184	13,61	160	15,58	170	12,76	4	
Kalimantan Barat	239	12,8	182	14,51	173	12,53	2	
Kalimantan Tengah	268	13,11	218	14,8	123	13,06	11	
Kalimantan Selatan	295	12,73	253	14,45	181	12,78	11	
Kalimantan Timur	405	12,75	331	14,44	323	12,48	6	
Sulawesi Utara	265	13,9	220	15,52	198	13,17	7	
Sulawesi Tengah	157	13,28	125	15,17	123	12,55	1	
Sulawesi Selatan	594	12,97	483	14,56	396	12,54	20	
Sulawesi Tenggara	205	12,22	157	14,03	144	11,67	10	
Gorontalo	86	12,48	75	14,18	57	12,79	0	
Sulawesi Barat	70	13,17	58	15,14	66	12,79	3	
Maluku	83	12,27	47	13,77	45	12,06	0	
Maluku Utara	95	11,62	70	13,32	57	10,49	3	
Papua Barat	41	13,5	28	14,21	44	12,78	0	
Papua	39	13,05	42	14,07	24	13,1	1	
Indonesia	**13,972**	**13,00**	**11,809**	**14,67**	**8,751**	**12,67**	**278**	**11,81**

Tabel 3.93
Rentang Nilai Normal Kadar Hemoglobin
Perempuan dan Laki-laki Dewasa, Anak-anak dan Ibu Hamil,
Riskesdas 2007

Kelompok	Nilai rerata Hb (g/dl)	Nilai SD (g/dl)	Rerata ± 1SD (g/dl)
Perempuan dewasa	13,00	1,72	11,28 – 14,72
Laki-laki dewasa	14,67	1,84	12,83 – 16,51
Anak-anak ($\leq$ 14 thn)	12,67	1,58	11,09 – 14.25
Ibu hamil	11,81	1,55	10,26 – 13,36

Tabel 3.94 memperlihatkan prevalensi anemia pada perempuan (tidak hamil) dan laki-laki dewasa serta anak-anak, menurut provinsi, berdasarkan nilai rerata Riskesdas dikurangi 1SD dan berdasarkan nilai baku SK Menkes No.736a tahun 1989.

Tampak bahwa terdapat perbedaan prevalensi anemia menurut kedua acuan baku di atas. Berturut-turut mengacu pada batas nilai normal Riskesdas dan SK Menkes adalah 11,3% dan 19,7% untuk anemia perempuan dewasa perkotaan, 12,2% dan 13,1% untuk laki-laki dewasa perkotaan, serta 12,8% dan 9,8% untuk anak-anak. Selanjutnya dari total 33 provinsi, ibu hamil yang menjadi responden biomedis (diambil darahnya) adalah sebanyak 278 orang (tidak tampak dalam Tabel 3.94); 68 orang (24,5%) di antaranya menderita anemia menurut acuan nilai SK Menkes, dan menurut acuan nilai Riskesdas 39 orang (14,0%) menderita anemia.

Prevalensi anemi secara umum, setelah disesuaikan untuk perempuan, laki-laki dan anak-anak (*adjusted for group*), menurut provinsi, dapat dilihat pada Tabel 3.95.

Tampak bahwa secara nasional prevalensi anemia sebesar 14,8% (menurut acuan SK Menkes) dan 11,9% (menurut acuan Riskesdas). Terdapat 20 provinsi yang mempunyai prevalensi anemia lebih besar dari prevalensi nasional. Prevalensi anemia ditemukan sangat tinggi di Provinsi Sulawesi Tenggara dan Maluku Utara, untuk kedua acuan nilai di atas.

Tabel 3.94
Prevalensi Anemia Penduduk Dewasa Perkotaan
Menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Perempuan		Laki-laki		Anak-anak	
	Anemia (%) SK Menkes <12g/dl	Anemia (%) Riskesdas <11,28g/dl	Anemia (%) SK Menkes <13g/dl	Anemia (%) Riskesdas <12,83g/dl	Anemia (%) SK Menkes <11g/dl	Anemia (%) Riskesdas <11,09g/dl
NAD	20,1	10,4	16,1	15,5	7,8	12,2
Sumatera Utara	25,0	15,6	26,8	25,3	14,5	17,1
Sumatera Barat	29,8	16,6	27,6	25,8	17,1	19,0
Riau	28,8	16,4	5,1	5,1	9,8	12,2
Jambi	9,0	9,0	5,1	5,1	5,2	19,5
Sumatera Selatan	16,3	9,3	17,4	16,4	12,6	16,5
Bengkulu	16,2	7,9	11,3	11,3	8,0	10,3
Lampung	25,9	12,5	21,6	21,0	5,5	6,0
Bangka Belitung	21,1	12,9	17,7	16,8	16,3	19,7
Kepulauan Riau	12,5	8,3	19,3	15,8	5,0	5,0
DKI Jakarta	27,6	13,6	14,6	13,8	18,6	19,7
Jawa Barat	13,4	13,4	7,4	7,4	6,4	18,8
Jawa Tengah	22,8	12,4	14,4	12,8	9,1	10,4
DI Yogyakarta	20,9	9,1	11,6	10,6	8,7	10,4
Jawa Timur	15,6	7,7	8,9	8,1	5,4	6,2
Banten	19,3	11,3	8,8	7,8	8,9	10,7
Bali	10,8	4,6	8,0	7,7	4,7	5,4
Nusa Tenggara Barat	20,9	9,7	13,6	11,9	11,5	12,6
Nusa Tenggara Timur	28,8	19,0	8,1	8,1	18,2	19,4
Kalimantan Barat	23,4	10,5	13,7	12,6	12,1	13,3
Kalimantan Tengah	19,4	14,2	13,3	13,3	8,1	9,8
Kalimantan Selatan	21,7	12,2	14,2	14,2	3,9	5,0
Kalimantan Timur	24,2	12,6	17,5	14,8	14,2	14,9
Sulawesi Utara	8,7	4,5	5,0	5,0	2,5	3,0
Sulawesi Tengah	13,4	7,6	8,8	8,8	8,9	17,1
Sulawesi Selatan	19,7	10,3	16,1	15,3	11,9	13,1
Sulawesi Tenggara	38,0	19,5	23,6	20,4	31,9	34,7
Gorontalo	31,4	17,4	18,7	18,7	8,8	10,5
Sulawesi Barat	12,9	2,9	5,2	5,2	10,6	10,6
Maluku	43,4	20,5	14,9	14,9	17,8	17,8
Maluku Utara	27,4	24,2	24,3	24,3	26,3	26,3
Papua Barat	14,6	7,3	17,9	17,9	4,5	9,1
Papua	17,9	12,8	23,8	23,8	12,5	16,7
Indonesia	**19,7**	**11,3**	**13,1**	**12,2**	**9,8**	**12,8**

Tabel 3.95
Prevalensi Anemia Penduduk Dewasa Perkotaan
Menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Prevalensi anemia (%) (disesuaikan menurut kelompok perempuan dewasa, laki-laki dewasa dan anak-anak)	
	Menurut SK Menkes	Menurut Riskesdas
NAD	16.4	12.2
Sumatera Utara	22.7	19.0
Sumatera Barat	25.4	19.8
Riau	17.5	12.3
Jambi	6.6	9.2
Sumatera Selatan	15.9	13.3
Bengkulu	12.1	9.7
Lampung	19.2	14.0
Bangka Belitung	18.7	16.0
Kepulauan Riau	14.4	11.2
DKI Jakarta	21.1	15.0
Jawa Barat	9.4	12.6
Jawa Tengah	16.4	12.0
DI Yogyakarta	15.0	9.8
Jawa Timur	10.7	7.5
Banten	13.0	9.8
Bali	8.2	5.9
Nusa Tenggara Barat	15.6	11.2
Nusa Tenggara Timur	18.7	15.6
Kalimantan Barat	17.1	11.9
Kalimantan Tengah	14.7	12.7
Kalimantan Selatan	14.5	10.9
Kalimantan Timur	19.0	13.9
Sulawesi Utara	5.7	4.2
Sulawesi Tengah	10.6	10.8
Sulawesi Selatan	16.2	12.5
Sulawesi Tenggara	31.2	23.6
Gorontalo	21.1	16.1
Sulawesi Barat	9.6	6.1
Maluku	29.1	18.3
Maluku Utara	25.8	24.4
Papua Barat	11.5	10.6
Papua	18.9	17.9
Indonesia	**14.8**	**11.9**

Sesuai bentuk dan warna (morfologi) sel darah merah, dikenal beberapa jenis anemia[2], yaitu :

Perempuan :

Anemia Mikrositik :	MCV <96 fl (fitoliter)
Anemia Normositik :	MCV = 96 – 108 fl
Anemia Makrositik :	MCV >108 fl

Laki-laki :

Anemia Mikrositik :	MCV <96 fl (fitoliter)
Anemia Normositik :	MCV = 96 – 108 fl
Anemia Makrositik :	MCV >108 fl

Perempuan dan laki-laki :

Anemia Hipokromik :	MCHC <33 %
Anemia Normokromik :	MCHC = 33 – 36%
Anemia Hiperkromik :	MCHC >36 %

serta kombinasi dari jenis-jenis di atas.

Anemia mikrositik-hipokromik, biasanya karena kekurangan zat besi, penyakit kronis tingkat lanjut, atau keracunan timbal. Anemia normositik- normokromik biasanya karena penyakit kronis fase awal atau perdarahan akut. Anemia makrositik biasanya karena kekurangan vitamin B12.

Tabel 3.96 memperlihatkan jenis anemia terbanyak pada orang dewasa dan anak-anak adalah anemia mikrositik hipokromik (60,2%). Jika dibandingkan antara anak-anak dan dewasa, anemia mikrositik hipokromik ini lebih besar proporsinya pada anak-anak. Sedangkan anemia jenis normositik normokromik lebih banyak dijumpai pada laki-laki dewasa. Jenis anemia pada ibu hamil sebagian besar adalah anemia mikrositik hipokromik (59% dari ibu hamil yang anemia).

Selain kadar Hb dan jenis anemia, juga dilakukan pemeriksaan hematokrit, eritrosit, lekosit dan trombosit (Tabel 3.97). Hasil pemeriksaan Ht dan eritrosit ibu hamil cenderung lebih rendah dibanding kelompok dewasa lainnya. Sebaliknya, kadar lekosit ibu hamil cenderung lebih tinggi.

---

[2] Mikrositik = ukuran sel darah merah <normal

Normositik = ukuran sel darah merah normal

Makrositik = ukuran sel darah merah >normal

Hipokrom = warna sel darah merah lebih muda dari normal

Normokrom = warna sel darah merah normal

Hiperkrom = warna sel darah merah lebih tua dari normal

Tabel 3.96
Proporsi Berbagai Jenis Anemia
Pada Orang Dewasa Dan Anak-Anak

Kelompok	N Anemia*	Anemia (%) Mikrositik Hipokromik	Anemia Normositik Normokromik	Anemia Makrositik	Anemia lainnya
Perempuan dewasa	1581	59,9	0,8	11,3	27,9
Laki-laki dewasa	1445	33,4	31,1	14,5	20,9
Anak-anak	1118	70,1	4,1	1,5	24,2
Ibu hamil	39	59	0	10,3	30,8
TOTAL	**4183**	**60,2**	**4,3**	**14,2**	**21,4**

*Anemia menurut nilai baku Riskesdas

Tabel 3.97
Nilai Rerata ± 1SD Hasil Pemeriksaan Hematologi Lain
Riskesdas 2007

KELOMPOK	Hematokrit (%)	Eritrosit (juta/µl)	Lekosit (ribu/µl)	Trombosit (ribu/µl)
Anak				
1 – 4 tahun	31,0 – 40,0	4,2 – 5,4	6,1 – 12,1	221,8 – 444,2
5 – 14 tahun	29,2 – 46,8	3,3 – 6,5	6,0 – 10,2	259,0 – 379,0
Dewasa				
Laki-laki	38,1 – 48,7	4,4 – 5,8	5,3 – 9,7	174,6 – 321,4
Perempuan	33,8 – 43,8	4,0 – 5,2	5,7 – 10,1	193,5 – 354,5
Ibu Hamil	30,7 – 39,3	3,5 – 4,7	6,7 – 11,9	187,1 – 342,9

Tabel 3.98 menggambarkan prevalensi anemia berdasarkan kelompok umur, pendidikan, pekerjaan dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan. Menurut umur, tertinggi dijumpai pada kelompok usia anak balita yaitu 27,7%, diikuti dengan kelompok usia lanjut (75 tahun ke atas) (17,7%).

Menurut pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin rendah prevalensi anemia. Menurut pekerjaan, tampak bahwa ibu rumah tangga mempunyai prevalensi anemia tertinggi. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, kelompok kuintil

1 mempunyai prevalensi anemia tertinggi (11%). Makin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, makin rendah prevalensi anemia.

Tabel 3.98
Prevalensi Anemia Menurut Karakteristik Responden
Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Anemia
Kelompok umur (tahun)	
1-4	27,7
5-14	9,4
15-24	6,9
25-34	5,5
35-44	6,2
45-54	6,6
55-64	7,7
65-74	10,4
75+	17,7
Pendidikan	
Tidak pernah sekolah	10,4
Tidak tamat SD	8,0
Tamat SD	7,1
Tamat SLTP	6,0
Tamat SLTA	6,3
Tamat PT	5,5
Pekerjaan	
Tidak kerja	8,9
Sekolah	6,6
Ibu RT	10,0
Pegawai	5,1
Wiraswasta	4,5
Petani/nelayan/buruh	5,6
Lainnya	7,0
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan	
Kuintil 1	11
Kuintil 2	10
Kuintil 3	9
Kuintil 4	7,9
Kuintil 5	7,4

3.5.2 Diabetes Mellitus

Pengambilan darah vena untuk pemeriksaan glukosa darah dilakukan pada responden usia 15 tahun keatas yang berjumlah 24.417 responden dari sampel perkotaan saja. Kriteria inklusi pemeriksaan glukosa darah adalah usia 15 tahun keatas, tidak hamil (alasan medis dan etika). Responden dipersiapkan puasa 10 – 14 jam sebelum diambil darah, kemudian diberi pembebanan glukosa oral 75 gram (300 kalori), kecuali pasien yang mempunyai riwayat Diabetes Mellitus (DM) (dikonfirmasi oleh dokter koordinator tim laboratorium), diberi makanan cair 300 kalori. Pengambilan darah vena sebanyak 15 cc dilakukan setelah dua (2) jam pembebanan.

Setelah diambil, darah didiamkan selama kurang dari 30 menit, segera disentrifus dan diambil serumnya. Serum (300 µl) segera diperiksa (< 4 jam) untuk mengetahui kadar glukosa darah menggunakan alat kimia klinis otomatis atau fotometri. Sisa darah dikirim ke Laboratorium Balitbangkes Jakarta untuk pemeriksaan variabel lainnya.

Untuk menegakkan diagnosis DM dipergunakan rujukan menurut WHO 1999 dan *American Diabetic Association* 2003, yaitu kadar glukosa darah dua jam pembebanan:

< 140 mg/dl	:	Tidak DM
140 - < 200 mg/dl	:	Toleransi Glukosa Terganggu (TGT)
≥ 200 mg/dl	:	Diabetes Mellitus (DM)

Tabel 3.99 memperlihatkan prevalensi TGT dan total DM pada penduduk perkotaan Indonesia. Angka total DM merupakan gabungan dari persentase responden yang sudah mengetahui bahwa dirinya menderita DM, atau dalam laporan ini disebut *Diagnosed Diabetes Mellitus* (DDM), dan persentase responden yang belum mengetahui bahwa dirinya menderita DM – baru terdiagnosis dalam Riskesdas ini – yang dalam laporan ini disebut *Undiagnosed Diabetes Mellitus* (UDDM).

Secara umum prevalensi TGT yang didapat dalam penelitian ini hampir dua (2) kali prevalensi DM. Prevalensi total DM 5,7%, tetapi responden yang telah mengetahui dirinya menderita DM (DDM) hanya 1,5% (kira-kira 26% dari total DM).

Tabel 3.99
Prevalensi TGT, DM, DDM dan UDDM pada Penduduk Perkotaan, Riskesdas 2007

	TGT	DDM*	UDDM**	Total DM***
Penduduk perkotaan Indonesia	10,2%	1,5%	4,2%	5,7%

*DDM = *Diagnosed Diabetes Melltus* (Responden sudah mengetahui dirinya DM)
**UDDM = *Undiagnosed Diabetes Mellitus* (Responden belum mengetahui dirinya menderita DM, baru terdiagnosis saat pemeriksaan Riskesdas)
***Total DM = DDM + UDDM

Tabel 3.100 menunjukkan prevalensi TGT dan DM pada penduduk urban Indonesia menurut provinsi. Prevalensi DM tertinggi terdapat di Kalimantan Barat dan Maluku Utara (masing-masing 11,1%), diikuti Riau (10,4 %) dan NAD (8,5%). Prevalensi DM terendah di Papua (1,7%), diikuti NTT (1,8%). Prevalensi TGT tertinggi di Papua Barat

(21,8%), diikuti Sulbar (17,6%), dan Sulut (17,3%), sedangkan terendah di Jambi (4%), diikuti NTT (4,9%) .

Tabel 3.100
Prevalensi Toleransi Glukosa Terganggu dan Diabetes Mellitus menurut Provinsi di Daerah Perkotaan, Riskesdas 2007

Provinsi	TGT (%)	Total DM (%)
NAD	12.0	8.5
Sumatera Utara	11.3	5.3
Sumatera Barat	8.9	4.1
Riau	6.6	10.4
Jambi	4.0	5.2
Sumatera Selatan	7.3	3.4
Bengkulu	6.6	3.0
Lampung	6.3	6.2
Bangka Belitung	8.2	8.6
Kepulauan Riau	6.5	3.3
DKI Jakarta	12.3	6.6
Jawa Barat	7.8	4.2
Jawa Tengah	13.1	7.8
DI Yogyakarta	8.4	5.4
Jawa Timur	11.6	6.8
Banten	10.3	5.3
Bali	9.1	3.0
Nusa Tenggara Barat	5.4	4.1
Nusa Tenggara Timur	4.9	1.8
Kalimantan Barat	12.3	11.1
Kalimantan Tengah	8.2	3.2
Kalimantan Selatan	14.7	5.0
Kalimantan Timur	10.2	6.0
Sulawesi Utara	17.3	8.1
Sulawesi Tengah	9.1	4.5
Sulawesi Selatan	10.5	4.6
Sulawesi Tenggara	8.0	3.8
Gorontalo	7.7	7.7
Sulawesi Barat	17.6	3.7
Maluku	10.3	4.8
Maluku Utara	9.9	11.1
Papua Barat	21.8	5.5
Papua	6,7	1,7
Indonesia	**10.2**	**5.7**

Tabel 3.101 menggambarkan prevalensi TGT dan DM berdasarkan karakteristik responden. Tabel itu menunjukkan DM dan TGT meningkat sesuai dengan bertambahnya usia. DM lebih banyak dijumpai pada perempuan (6,4%) dibanding laki-laki (4,9,0%), demikian juga TGT pada perempuan (11,5%) lebih tinggi dibanding laki-

laki (8,7%). Ditinjau dari segi pendidikan, prevalensi DM dan TGT lebih tinggi pada kelompok tidak sekolah dan tidak tamat SD. Menurut jenis pekerjaan, prevalensi DM dan TGT lebih tinggi pada kelompok ibu rumah tangga dan tidak bekerja, diikuti pegawai dan wiraswasta. Berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, prevalensi DM danTGT meningkat sesuai dengan meningkatnya tingkat pengeluaran.

Tabel 3.101
Prevalensi TGT dan DM Menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik	TGT (%)	Total DM (%)
Kelompok umur (tahun)		
15 – 24	5,3	0,6
25 – 34	6,9	1,8
35 – 44	11,5	5,0
45 – 54	12,8	10,5
55 – 64	15,3	13,5
65 – 74	17,8	14,0
75 ke atas	21,7	12,5
Jenis kelamin		
Laki-laki	8,7	4,9
Perempuan	11,5	6,4
Pendidikan		
Tidak sekolah	13,9	8,9
Tidak tamat SD	12,3	8,0
Tamat SD	10,4	5,5
Tamat SMP	9,6	4,4
Tamat SMA	8,9	4,9
Tamat PT	9,8	5,6
Pekerjaan		
Tidak bekerja	12,6	6,9
Sekolah	6,5	1,0
Ibu rumah tangga	11,7	7,0
Pegawai	10,6	5,9
Wiraswasta	9,9	5,9
Petani/nelayan/buruh	6,0	2,8
Lainnya	10,3	9,0
Tingkat pengeluaran rumah tangga perkapita per bulan		
Kuintil-1	8,8	4,1
Kuintil-2	8,9	4,0
Kuintil-3	10,4	5,3
Kuintil-4	10,1	5,3
Kuintil-5	10,5	7,1

Tabel 3.102 memperlihatkan persentase kadar glukosa darah responden yang telh mengetahui dirinya menderita DM, atau disebut Diagnosed Diabetes Mellitus (DDM), setelah dua jam pemberian makanan cair 300 kalori. Tampak bahwa masih banyak di antara mereka yang kadar gula darahnya tidak terkontrol, yaitu 75,9% (kadar glukosa $\geq$ 140 mg/dl).

Tabel 3.102
Persentase Kadar Glukosa Darah Responden DDM Setelah Dua Jam Pemberian Makanan Cair 300 Kalori, Riskesdas 2007

Jenis Kelamin	Kadar Glukosa Darah		
	< 140 mg/dl	140 - < 200 mg/dl	>= 200 mg/dl
Laki-laki	33,1%	17.8%	49,1%
Perempuan	17,3%	15.9%	66.8%
Total	24,1%	16.7%	59,2%

Tabel 3.103 menunjukkan bahwa prevalensi DM dan TGT lebih tinggi pada yang mempunyai berat badan lebih dan obesitas, juga pada responden dengan obesitas sentral. Prevalensi DM dan TGT lebih tinggi pada kelompok hipertensi dibandingkan dengan yang tidak hipertensi.

Tabel 3.103 menunjukkan bahwa prevalensi DM dan TGT lebih tinggi pada yang mempunyai berat badan lebih dan obesitas, juga pada responden dengan obesitas sentral. Prevalensi DM dan TGT lebih tinggi pada kelompok hipertensi dibandingkan dengan yang tidak hipertensi.

Tabel 3.104 menunjukkan prevalensi DM dan TGT kurang lebih sama pada kelompok yang mengkonsumsi sayur buah < 5 dan ≥5 porsi/hari. Menurut aktifitas fisik, prevalensi DM dan TGT lebih tinggi pada kelompok yang mempunyai aktifitas fisik kurang

Tabel 3.103
Prevalensi TGT dan DM Menurut IMT, Obesitas Abdominal dan Hipertensi

Karakteristik Responden		TGT	DM
IMT	Kurus	10,3	3,7
	Normal	9,1	4,4
	BB lebih	12,3	7,3
	Obesitas	16,3	9,1
Perut	Obesitas sentral	15,9	9,7
	Tidak obesitas sentral	9,1	4,0
Hipertensi	Hipertensi	15,1	9,0
	Tidak hipertensi	8,4	3,4

Tabel 3.104
Prevalensi DM dan TGT Menurut Kebiasaan Makan Sayur Buah dan Aktifitas

Karakteristik		TGT	DM
Sayur Buah	$\geq$5 porsi/hari	10.3	4.9
	< 5 porsi/hari	10.5	5.0
Aktifitas Fisik	Cukup	10.1	4.7
	Kurang	11.2	5.7

3.6 Cedera dan Disabilitas

3.6.1 Cedera

Kasus cedera Riskesdas 2007 diperoleh berdasarkan wawancara. Cedera yang ditanyakan adalah yang dialami responden selama 12 bulan terakhir dan kepada semua umur. Yang dimaksud cedera dalam Riskesdas 2007 adalah kecelakaan dan peristiwa yang sampai membuat kegiatan sehari-hari responden menjadi terganggu. Jumlah responden yang ditanyakan tentang cedera sebesar 973.525 orang.

Pembagian katagori bagian tubuh yang terkena cedera didasarkan pada klasifikasidari ICD-10 (*International Classification Diseases*) yang mana dikelompokkan ke dalam 10 kelompok yaitu bagian kepala; leher; dada; perut dan sekitarnya (perut.punggung. panggul); bahu dan sekitarnya (bahu dan lengan atas); siku dan sekitarnya (siku dan lengan bawah); pergelangan tangan dan tangan; lutut dan tungkai bawah; tumit dan kaki. Responden pada umumnya mengalami cedera di beberapa bagian tubuh (*multiple injury*).

Tabel 3.105 memberikan gambaran bahwa dari 33 provinsi di Indonesia. diperoleh prevalensi cedera secara keseluruhan antara 3.8%-12.9% dengan rerata 7.5%. Prevalensi tertinggi terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Timur (12.9%) sedangkan yang terendah terdapat pada Provinsi Sumatera Utara (3.8%). Ada 15 provinsi yang prevalensi cederanya di atas angka prevalensi Nasional antara lain Nusa Tenggara Timur (12.9%), Kalimantan Selatan (12.0%), Gorontalo (11.1%), Sulawesi Tengah (10.2%), DKI Jakarta (10.1%), dan Papua Barat (10.1%), selebihnya di bawah 10 %.

Urutan penyebab cedera terbanyak adalah jatuh, kecelakaan transportasi darat dan terluka benda tajam/tumpul. Sedangkan untuk penyebab cedera yang lain bervariasi tetapi prevalensinya rata-rata kecil atau sedikit.

Rerata penyebab cedera karena jatuh 58.0%. Prevalensi jatuh paling besar terdapat di Provinsi DKI Jakarta 67.0% yang diikuti oleh Provinsi Nusa Tenggara Timur 64.6%. Sedang prevalensi yang terkecil terdapat di Provinsi DI Yogyakarta yaitu 45.4%. Ada 11 provinsi yang prevalensi cedera karena jatuh di atas angka prevalensi nasional yaitu DKI Jakarta, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Tenggara, Banten, Papua Barat, Maluku, Jawa Timur, Sulawesi Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Barat.

Ditemukan prevalensi kecelakaan transportasi di darat antara 14.8% - 44.2% di mana reratanya 25.9%. Prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Bengkulu 44.2% kemudian Provinsi DI Yogyakarta 43.3%, sedang yang terendah terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Timur 14.8%. Ada 18 provinsi yang prevalensi cedera karena jatuh di atas angka prevalensi nasional.

Adapun untuk prevalensi terluka karena benda tajam/tumpul paling tinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah 33.7% melebihi angka prevalensi Nasional yaitu 20.6% dan terendah ditemukan di Provinsi DKI Jakarta 8.9%. Ada 14 provinsi yang prevalensi cedera karena jatuh di atas angka prevalensi nasional.

Penyebab cedera lain hampir merata di setiap provinsi. Penyebab cedera yang sedikit menonjol adalah penyerangan. menunjukkan angka prevalensi tertinggi sekitar 5.2% terdapat di Provinsi Kalimantan Barat dan Provinsi Papua 4.9%.

Tabel 3.106 menunjukkan bahwa untuk prevalensi cedera menurut kelompok umur yang menduduki peringkat tertinggi adalah umur 5-14 sekitar 9.1% dan diikuti oleh kelompok 15-24 (9.0%). Kelompok umur lainnya hampir merata kecuali pada bayi (kelompok umur < 1 tahun). Adapun untuk penyebab cedera jatuh menunjukkan prevalensi meningkat pada umur muda kemudian menurun dan merambat meningkat lagi di umur tua. Prevalensi penyebab karena jatuh tertinggi terdapat pada kelompok umur di bawah 14 tahun kemudian di atas 75 tahun. Prevalensi penyebab cedera akibat kecelakaan transportasi di darat mengelompok pada umur antara 15 – 54 tahun dan prevalensi yang lebih tinggi (47.9%) terdapat pada kelompok umur 15-24 tahun.

Secara umum, cedera terbanyak pada laki-laki dan penyebab cedera karena kecelakaan transportasi di darat juga terdapat pada laki-laki sedangkan penyebab cedera jatuh dan karena benda tajam terbanyak pada perempuan. Penyebab cedera lainnya merata pada laki-laki dan perempuan.

Jika dilihat dari tingkat pendidikan. prevalensi cedera merata pada semua tingkat pendidikan hanya sedikit lebih banyak pada responden yang tidak tamat SD. Penyebab cedera karena kecelakaan transportasi di darat meningkat sesuai dengan meningkatnya tingkat pendidikan. Prevalensi tertinggi terdapat pada mereka yang tamat perguruan tinggi (50.2%) dan terendah pada yang tidak sekolah (13.3%). Sedang penyebab cedera karena jatuh berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan yaitu semakin meningkat tingkat pendidikan maka prevalensi jatuh semakin menurun. Prevalensi tertinggi pada responden yang tidak sekolah (64.5%) dan terendah pada yang tamat perguruan tinggi (36.4%). Prevalensi cedera yang disebabkan benda tajam atau benda tumpul terdapat pada mereka yang berpendidikan tamat SD (26.0%) dan terendah pada mereka yang tamat perguruan tinggi. Penyebab cedera yang lain hampir sama pada semua tingkat pendidikan.

Bila dilihat dari jenis pekerjaan. diperoleh sebanyak 9.3% cedera terdapat pada mereka yang masih sekolah dan yang terendah pada ibu rumah tangga (4.8%). Penyebab cedera karena jatuh terdapat pada mereka yang masih sekolah (63.0%) dan terendah pada yang bekerja sebagai pegawai 37.3%. Prevalensi cedera yang disebabkan oleh kecelakaan transportasi di darat tertinggi pada mereka yang pegawai (53.2%) yang diikuti pada mereka yang bekerja sebagai wiraswasta (45.6%) dan terendah pada ibu rumah tangga (19.7%). Prevalensi cedera karena terluka benda tajam atau tumpul tertinggi pada ibu rumah tangga 32.2% dan terendah pada pegawai 15.4%.

Jika ditinjau dari lokasi tempat tinggal prevalensi cedera tidak ditemukan perbedaan yang berarti antara perkotaan dan pedesaan. Namun jika dilihat dari penyebab kecelakaan maka didapatkan bahwa prevalensi cedera karena kecelakaan transportasi di darat terdapat di kota sekitar 30.7%. Akan tetapi prevalensi cedera karena jatuh (58.5%) dan terluka benda tajam dan tumpul (23.6%) ditemukan pada responden yang bertempat tinggal di desa.

Tabel 3.106 juga menampilkan prevalensi cedera menurut tingkat pengeluaran perkapita per bulan. Pada tabel tersebut menunjukkan bahwa prevalensi cedera hampir sama atau seimbang tingkat pengeluaran antara kuintil 1 sampai dengan kuintil 5. Hal tersebut menggambarkan bahwa tidak ada perbedaan besaran prevalensi cedera menurut status ekonomi. Prevalensi cedera tertinggi karena kecelakaan transportasi di darat terdapat

pada kuintil 5 (34.4%) sedangkan penyebab cedera tertinggi karena jatuh terdapat pada kuintil 1 (63.7%). Prevalensi cedera yang disebabkan benda tajam/tumpul tertinggi terdapat pada kuintil 2 (21.9%).

Tabel 3.107 menunjukkan prevalensi tertinggi bagian tubuh yang terkena cedera berdasarkan provinsi sebagai berikut: bagian kepala 18.9% di provinsi Kepulauan Riau. bagian leher 3.5% di Provinsi Papua. bagian dada 8.5% di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (NAD), bagian perut/punggung/panggul 14.4% di Provinsi Papua Barat. bagian bahu/lengan atas 14.6% di Provinsi NAD, bagian siku/lengan bawah 29.6% di Provinsi Kalimantan Barat, bagian pergelangan tangan dan tangan 38.3% di Provinsi Nusa Tenggara Barat, bagian pinggul/tungkai atas 11.5% di Provinsi Kalimantan Selatan, bagian lutut dan tungkai bawah 47.5% di Provinsi DKI Jakarta, bagian tumit dan kaki 30.8% di Provinsi Nusa Tenggara Barat.

Beberapa provinsi yang prevalensi cedera di bagian kepala dan di atas angka prevlensi Nasional adalah Provinsi Kepulauan Riau (18.9%). Papua Barat (18.0%). NAD (17.9%). Papua (16.8%). Sumatra Selatan (16.7%). Jambi (16.5%). DI Yogyakarta (16.4%). Sulawesi Utara (16.1%). Selebihnya provinsi-provinsi yang lain prevalensinya di bawah 15%.

Tabel 3.108 menggambarkan bahwa cedera di bagian kepala. Leher, dada. perut/punnggung/panggul, bahu/lengan atas didominasi oleh kelompok umur < 1 tahun masing-masing sebanyak (50.0%), (3.6%), (6.9%), (15.5%), (11.3%). Untuk cedera di bahu seimbang antara umur < 1 tahun, kelompok umur 15-24 tahun dan yang dialami oleh kelompok 75 tahun ke atas . Prevalensi cedera di bagian siku tertinggi diderita oleh responden yang berusia 15-24 tahun dan kelompok umur 5-14 tahun masing-masing 24.0% dan 20.5%. Sedangkan cedera di bagian tangan tertinggi di kelompok 25-34 tahun sebesar 34.1% . Selanjutnya untuk cedera di bagian pinggul dan tungkai atas kebanyakan diderita oleh kelompok 75 tahun keatas (15.2%). Adapun untuk cedera di lutut sebagian besar dialami kelompok umur 5-14 tahun (46.7%) dan kelompok umur 1-4 tahun (43.3%).

Prevalensi responden yang mengalami cedera di kepala. dada. bahu. siku. lutut/tungkai bawah. tumit dan kaki kebanyakan pada laki-laki dibanding perempuan. Perbedaan yang agak menyolok terdapat pada cedera di bagian siku/lengan 20.6% dibanding 14.8%.

Jika dilihat dari tingkat pendidikan ditemukan bahwa prevalensi responden yang mengalami cedera di kepala (12.3%) kebanyakan mempunyai tingkat pendidikan tamat SMA yang diikuti responden yang tamat SMP (11.7%). Untuk dicedera di bagian perut kebanyakan pada responden yang tidak sekolah (11.1%). cedera lainnya hampir berimbang di setiap tingkat pendidikan.

Prevalensi cedera di kepala tertinggi dialami oleh responden yang bekerja lainnya (13.0%) diikuti yang tidak bekerja dan wiraswasta. masing-masing 12.9%. Untuk cedera di dada (3.8%) terbanyak pada jenis pekerjaan petani/nelayan/buruh sedangkan prevalensi cedera di bagian perut kebanyakan pada ibu rumah tangga (9.3%) dan pada mereka yang bekerja sebagai petani/buruh (9.1%). Cedera pada pinggul/tungkai atas terbanyak pada ibu rumah tangga 36.2%. Sedang cedera pada lutut dan tungkai bawah terdapat pada responden yang masih sekolah (43.7%).

Ditinjau dari lokasi tempat tinggal responden. prevalensi cedera pada kepala, leher seimbang antara perkotaan dan perdesaan. Cedera pada dada (3.6%). perut (7.7%). pergelangan (28.6%) dan pinggul (6.3%) kebanyakan pada responden yang bermukim di perdesaan.

Prevalensi bagian tubuh yang mengalami cedera di kepala. leher. dada dan perut menurut tingkat pengeluaran perkapita per bulan menunjukkan bahwa untuk kuintil 1 sampai dengan kuintil 5 terlihat hampir seimbang, hanya prevalensi tertinggi bagian

tubuh terkena cedera untuk bahu dan siku pada kuintil 5. Sedang prevalensi tertinggi cedera pada pinggul terdapat pada kuintil 3 dan cedera pada lutut pada kuintil 4.

Berdasarkan tabel 3.109 memperlihatkan bahwa rerata prevalensi jenis cedera karena benturan adalah 42.4%. Prevalensi jenis cedera karena benturan tertinggi adalah 47.1% terdapat di Provinsi Sulawesi Selatan yang diikuti oleh Provinsi Maluku (46.6%). Ada 5 provinsi yang angka prevalensi jenis cedera benturan di atas angka rerata secara Nasional yaitu di Provinsi Sulawesi Selatan. Maluku. Gorontalo. Sulawesi Utara. dan Papua.

Rerata prevalensi cedera akibat luka lecet sebesar 50.8%. Prevalensi tertinggi 60.2 % yang terdapat Provinsi Kalimantan Barat. Sekitar 19 provinsi yang prevalensi jenis cedera luka lecet di atas angka rerata Nasional. Rerata prevalensi jenis cedera luka terbuka sebesar 25.4%. Prevalensi tertinggi sekitar 33.3% terdapat pada Provinsi Sulawesi Tengah. Ditemukan sebanyak 13 provinsi yang angka prevalensinya di atas angka prevalensi Nasional. Rerata prevalensi jenis cedera luka bakar relatif kecil yaitu 2.2%. Prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi NAD dan Kepulauan Riau sama-sama 3.8% .

Rerata prevalensi jenis cedera terkilir/teregang 20.9%. Tertinggi terdapat pada Provinsi Kalimantan Selatan sebanyak 36.6%. Sebanyak 16 provinsi mempunyai angka prevalensi di atas angka rerata Nasional. Rerata prevalensi jenis cedera patah tulang 4.5%. Prevalensi tertinggi terdapat pada Provinsi Maluku Utara yaitu 9.0%. Ditemukan sebanyak 14 provinsi yang angka prevalensinya di atas angka rerata Nasional. Rerata prevalensi jenis cedera yang lain relatif kecil. Rerata prevalensi jenis cedera anggota gerak terputus (amputasi) 1.0%. keracunan 1.0%. dan lainnya 1.5%.

Tabel 3.110 menunjukkan jenis cedera berdasarkan karakteritik responden. Menurut kelompok umur, prevalensi luka bakar paling banyak dijumpai pada kelompok umur di bawah satu tahun/bayi (3,3%). Kejadian keracunan lebih sering dijumpai pada kelompok umur 75 tahun ke atas, lebih sering pada laki-laki, dan lebih banyak di perdesaan.

Tabel 3.105 Prevalensi Cedera dan Penyebab Cedera Menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Cedera	Penyebab cedera																
		darat	laut	udara	Jatuh	Sajam /tumpul	Serangan	senjata api	Kontak racun	Bencana alam	Bunuh diri	Tenggelam	radiasi	Terbakar	Asfik-	Komplikasi	Lainnya
NAD	5.2	35.4	0.9	1.2	48.3	18.1	2.0	0.9	1.4	1.2	0.2	0.3	1.2	2.1	0.3	0.5	2.8
Sumut	3.8	31.3	0.1	1.0	53.7	16.9	0.7	0.0	0.5	0.0	0.0	0.2	0.4	0.8	0.1	0.2	5.3
Sumbar	7.2	25.2	0.2	1.2	56.1	24.1	2.4	0.2	1.0	0.8	0.6	0.3	0.9	1.9	0.0	0.2	6.4
Riau	5.0	30.3	0.7	0.7	50.7	19.5	1.2	0.4	1.0	0.1	0.0	0.3	0.3	0.5	0.0	0.2	7.3
Jambi	4.9	31.4	0.1	0.5	54.1	25.0	2.4	0.0	2.2	0.1	0.0	0.5	0.5	0.9	0.1	0.0	2.9
Sumsel	4.6	29.1	0.9	1.2	53.7	28.3	3.3	0.1	2.4	0.1	0.1	0.4	0.6	0.6	0.1	0.1	4.3
Bengkulu	9.0	44.2	0.1	0.4	50.1	15.0	1.5	0.1	0.7	0.6	0.0	0.1	0.3	0.9	0.1	0.1	3.1
Lampung	4.5	35.8	0.2	0.2	50.1	14.9	1.3	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.4	0.8	0.0	0.0	**2.2**
Ba-Bel	7.6	33.5	0.0	0.5	56.9	15.6	0.5	0.0	1.4	0.0	0.0	0.1	0.4	0.7	0.1	0.1	5.4
Kep. Riau	5.9	31.8	0.7	0.8	55.4	15.0	0.8	0.0	0.5	0.0	0.0	0.3	0.8	2.9	0.0	0.0	6.7
DKI	10.1	27.7	0.3	1.3	67.0	8.9	1.3	0.1	0.8	0.6	0.1	0.2	1.0	1.7	0.1	0.2	4.2
Jabar	9.5	27.2	0.1	0.4	58.2	15.8	0.7	0.0	0.6	0.0	0.0	0.1	0.6	1.2	0.1	0.1	3.7
Jaten	8.7	24.7	0.1	0.4	**60.4**	16.7	1.0	0.0	0.8	0.1	0.0	0.1	0.4	1.0	0.1	0.1	4.1
D.I Y	7.2	43.3	0.4	0.5	45.4	9.6	0.8	0.0	0.5	0.1	0.0	0.0	0.3	0.4	0.0	0.0	7.8
Jatim	8.4	24.1	0.2	0.4	62.3	17.6	1.3	0.1	1.0	0.0	0.0	0.3	0.8	1.0	0.1	0.1	3.1
Banten	9.2	30.2	0.2	0.5	64.1	12.2	1.9	0.1	1.7	0.1	0.0	0.2	0.9	0.6	0.0	0.2	9.2
Bali	6.8	30.1	0.4	0.4	55.4	15.7	1.4	0.1	1.1	0.1	0.1	0.1	0.3	0.8	0.1	0.1	2.8
N.T.B	9.0	25.7	0.1	0.4	57.5	32.8	1.4	0.0	0.7	1.6	0.0	0.2	0.5	1.2	0.0	0.0	1.7
N.T.T	12.9	14.8	0.2	0.1	64.6	29.0	1.3	0.1	0.8	0.0	0.1	0.1	0.3	0.8	0.0	0.0	1.9
Kalbar	4.7	24.5	0.1	0.7	57.7	31.8	5.2	0.1	1.2	0.1	0.2	0.2	0.9	0.3	0.1	0.1	1.9
Kalteng	5.4	22.8	0.4	0.5	57.8	16.8	1.5	0.1	0.7	0.2	0.1	0.1	0.7	1.7	0.1	0.2	4.2
Kalsel	12.0	17.8	0.1	0.5	61.1	23.6	0.6	0.0	1.3	0.1	0.0	0.2	0.5	3.1	0.1	0.0	3.9
Kaltim	6.7	30.7	0.3	0.3	53.1	22.7	1.2	0.1	0.7	0.0	0.1	0.3	0.2	1.4	0.0	0.1	4.3
Sulut	9.1	30.9	0.1	0.2	56.8	12.9	0.9	0.1	0.8	0.0	0.0	0.0	0.5	0.8	0.0	0.0	**3.9**
Sulteng	10.2	21.7	0.3	0.1	49.3	33.7	1.1	0.0	0.6	0.2	0.0	0.2	0.6	0.9	0.0	0.0	3.0
Sulsel	8.9	22.6	0.1	0.2	57.3	24.2	2.0	0.0	1.1	0.1	0.1	0.1	0.8	1.4	0.0	0.1	**2.6**
Sultra	7.5	23.9	0.3	0.2	64.1	21.6	0.6	0.0	0.3	0.0	0.0	0.1	0.3	1.2	0.0	0.1	2.0
Gorontalo	11.1	30.8	0.4	0.2	51.7	29.7	0.9	0.0	0.7	0.2	0.2	0.5	0.4	0.2	0.0	0.1	3.2
Sulbar	4.5	17.7	0.4	0.2	61.8	19.0	2.4	0.2	0.2	0.2	0.2	0.4	1.1	0.9	0.2	0.5	3.9
Maluku	4.3	18.0	1.6	0.9	62.3	16.5	1.3	0.0	0.2	0.2	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0	0.2	1.1
Malut	4.4	27.9	0.4	0.2	58.0	19.4	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	1.2	0.0	0.2	**3.8**
Papua Barat	10.1	22.0	0.7	0.1	63.6	21.4	1.0	0.1	0.3	0.3	0.0	0.1	0.3	1.0	0.0	0.2	3.3
Papua	7.5	16.8	0.3	0.3	56.6	31.9	4.9	0.1	0.9	0.4	0.1	0.8	0.3	1.5	0.2	0.0	5.1
Indonesia	7.5	**25.9**	**0.2**	**0.5**	**58.0**	**20.6**	**1.4**	**0.1**	**0.9**	**0.2**	**0.1**	**0.2**	**0.6**	**1.2**	**0.1**	**0.1**	**3.7**

Tabel 3.106. Prevalensi Cedera dan Penyebab Cedera menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Ce-de-ra	Penyebab cedera															
		darat	laut	udara	Jatuh	Sajam /tumpul	Sera-ngan	senjata api	Kontak racun	Bencana alam	Bunuh diri	Teng-gelam	radiasi	Ter-bakar	As-fik-sia	Kompli-kasi medis	Lain-nya
Kelompok umur (tahun)																	
< 1	2.2	2.2	0.3	0.3	88.9	3.0	0.3	0.0	0.5	0.3	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0	5.7
1 – 4	7.9	4.8	0.1	0.4	87.6	8.4	0.5	0.0	0.5	0.0	0.0	0.3	0.2	1.6	0.0	0.1	3.0
5 – 14	9.1	12.2	0.1	0.6	78.4	14.7	1.1	0.1	0.6	0.2	0.1	0.3	0.4	1.0	0.0	0.0	3.1
15 – 24	9.0	47.9	0.2	0.6	42.3	18.2	1.5	0.1	0.7	0.2	0.1	0.2	0.7	1.3	0.0	0.1	3.6
25 – 34	6.7	36.8	0.5	0.6	40.2	28.7	2.0	0.1	1.1	0.4	0.1	0.2	0.9	1.3	0.1	0.2	4.2
35 – 44	6.4	31.5	0.4	0.4	42.3	28.8	2.0	0.0	1.5	0.2	0.0	0.1	0.8	1.5	0.1	0.2	4.1
45 – 54	6.5	27.5	0.3	0.4	45.7	29.3	1.5	0.1	1.3	0.2	0.0	0.1	0.6	0.9	0.1	0.1	4.4
55 – 64	6.4	19.7	0.5	0.2	56.5	26.1	1.9	0.0	1.2	0.2	0.1	0.1	0.5	1.0	0.1	0.2	4.2
65 – 74	7.0	13.1	0.2	0.7	67.9	19.2	1.4	0.1	1.3	0.1	0.1	0.0	0.4	0.5	0.0	0.1	4.5
75+	7.7	9.2	0.0	0.8	76.7	11.9	0.7	0.2	0.8	0.1	0.0	0.2	0.2	0.5	0.0	0.2	4.8
Jenis kelamin																	
Laki-laki	9.2	30.4	0.3	0.5	54.7	19.7	1.5	0.1	1.0	0.2	0.1	0.2	0.7	1.0	0.0	0.1	3.9
Perempuan	6.0	19.3	0.2	0.5	62.9	21.9	1.3	0.1	0.8	0.2	0.1	0.2	0.5	1.4	0.1	0.1	3.5
Pendidikan																	
Tidak sekolah	7.7	13.3	0.2	0.4	64.5	24.0	1.9	0.1	1.3	0.2	0.0	0.1	0.5	1.1	0.0	0.1	3.9
Tdk tamat SD	8.2	18.2	0.3	0.6	62.0	24.6	1.8	0.1	1.2	0.2	0.1	0.2	0.5	1.0	0.1	0.1	3.9
Tamat SD	7.4	27.1	0.4	0.3	52.2	26.0	1.7	0.1	1.1	0.2	0.1	0.2	0.5	1.1	0.1	0.1	4.0
Tamat SMP	7.6	42.6	0.3	0.6	41.9	21.8	1.5	0.1	0.9	0.3	0.1	0.2	0.9	1.2	0.1	0.1	3.9
Tamat SMA	6.9	49.0	0.3	0.6	37.1	19.3	1.4	0.1	0.6	0.4	0.1	0.1	1.0	1.4	0.1	0.1	4.0
Tamat PT	5.5	50.2	0.3	0.8	36.4	17.4	1.1	0.1	0.8	0.1	0.2	0.1	0.6	1.3	0.2	0.4	4.5
Pekerjaan																	
Tidak kerja	8.2	31.2	0.2	0.5	58.1	16.7	1.6	0.2	0.7	0.2	0.2	0.3	0.7	1.0	0.0	0.1	3.5
Sekolah	9.3	28.9	0.1	0.6	63.0	15.7	1.3	0.1	0.6	0.3	0.1	0.3	0.5	1.1	0.1	0.1	3.4
Ibu RT	4.8	19.7	0.2	0.4	49.9	32.2	1.7	0.0	1.0	0.3	0.0	0.1	0.4	1.7	0.1	0.2	4.2
Pegawai	6.5	53.2	0.3	0.8	37.3	15.4	1.1	0.1	0.6	0.1	0.1	0.1	1.3	1.4	0.2	0.2	3.8
Wiraswasta	7.2	45.6	0.3	0.5	39.5	19.9	1.6	0.1	0.9	0.2	0.1	0.1	0.8	1.6	0.0	0.2	4.4
Petani/nelayan/b	7.9	25.8	0.5	0.5	46.4	31.6	2.1	0.1	1.7	0.2	0.1	0.2	0.7	0.9	0.1	0.1	4.3
Lainnya	8.5	41.4	0.3	0.3	42.9	20.6	1.7	0.1	0.6	0.3	0.0	0.1	1.1	1.1	0.0	0.2	4.7
Tempat tinggal																	
Kota	7.7	30.7	0.2	0.5	57.4	15.6	1.1	0.1	0.7	0.2	0.1	0.2	0.7	1.4	0.1	0.1	4.0
Desa	7.4	22.8	0.3	0.5	58.5	23.6	1.6	0.1	1.0	0.2	0.1	0.2	0.5	1.0	0.1	0.1	3.6
Tingkat Pengeluaran rumah tangga perkapita																	
Kuintil 1	7.6	19.2	0.2	0.4	63.7	21.1	1.6	0.1	0.9	0.2	0.1	0.3	0.5	1.1	0.1	0.1	3.6
Kuintil 2	7.7	23.0	0.3	0.5	59.8	21.9	1.5	0.1	0.9	0.3	0.1	0.3	0.5	1.3	0.0	0.1	3.8
Kuintil 3	7.6	25.4	0.2	0.6	58.3	20.4	1.4	0.1	1.1	0.2	0.1	0.2	0.6	1.1	0.1	0.1	3.7
Kuintil 4	7.5	28.1	0.2	0.6	56.3	20.3	1.3	0.1	0.8	0.2	0.1	0.1	0.6	1.1	0.1	0.1	4.0
Kuintil 5	7.3	34.4	0.4	0.4	51.9	18.5	1.3	0.1	0.8	0.2	0.1	0.2	0.7	1.3	0.1	0.1	3.8

Tabel 3.107 Prevalensi Cedera Menurut Bagian Tubuh Terkena dan Provinsi, Riskesdas 2007,

Karakteristik Responden	Bagian Tubuh Terkena Cedera									
	Kepala	Leher	Dada	Perut. punggung. panggul	Bahu. lengan atas	Siku. lengan bawah benda tajam/tumpul	Pergelangan tangan dan tangan	Pinggul. tungkai atas	Lutut dan tungkai bawah	Bagian tumit dan kaki
NAD	17.9	3.2	8.5	11.2	14.6	21.5	24.3	8.5	33.2	28.7
Sumatera Utara	14.6	1.1	3.3	6.4	9.7	24.0	28.5	5.3	36.4	23.1
Sumatera Barat	13.3	1.9	4.0	9.6	9.7	17.1	32.4	9.3	35.2	22.5
Riau	13.9	2.0	2.0	5.8	10.4	22.0	28.2	4.5	35.5	23.5
Jambi	16.5	2.3	4.1	6.2	15.0	28.8	32.9	7.3	45.0	25.7
Sumatera Selatan	16.7	1.6	5.6	7.6	12.4	26.7	35.5	8.5	36.0	26.4
Bengkulu	13.8	1.2	2.5	5.3	11.2	20.7	27.8	5.3	36.7	25.8
Lampung	11.8	1.6	2.1	6.5	11.7	21.6	23.7	6.5	30.6	26.3
Bangka Belitung	13.1	2.5	3.7	5.1	7.4	13.8	28.8	4.5	39.4	28.2
Kepulauan Riau	18.9	2.2	2.7	7.3	9.3	24.2	23.8	5.4	43.4	22.0
DKI Jakarta	13.7	1.1	1.8	6.1	7.1	17.4	14.4	5.7	47.5	27.3
Jawa Barat	13.9	1.0	2.1	5.6	6.6	14.6	21.7	5.0	35.0	30.4
Jawa Tengah	11.6	1.0	1.8	5.9	7.6	15.7	25.2	4.7	34.5	27.1
DI Yogyakarta	16.4	1.1	1.8	6.2	6.7	15.2	18.6	6.3	34.2	24.5
Jawa Timur	11.1	1.1	1.8	6.4	7.8	15.6	24.0	5.3	40.7	21.6
Banten	11.9	0.5	1.9	7.0	11.1	18.0	23.3	5.0	45.3	28.2
Bali	10.2	0.9	1.2	4.1	7.7	18.6	24.7	4.1	33.3	28.7
Nusa Tenggara Barat	11.7	0.6	3.0	6.6	8.8	25.7	38.3	6.5	37.7	30.8
Nusa Tenggara Timur	14.9	1.0	5.4	9.7	6.3	17.5	37.1	7.5	34.2	28.7
Kalimantan Barat	11.6	0.6	2.1	7.7	12.5	29.6	34.7	5.2	44.7	29.4
Kalimantan Tengah	10.8	1.1	3.2	5.7	9.7	17.0	20.7	4.8	35.6	23.9
Kalimantan Selatan	9.4	2.2	2.6	10.6	11.6	13.5	31.9	11.5	31.5	25.4
Kalimantan Timur	13.1	1.4	3.3	6.1	8.6	21.3	27.8	10.6	43.3	26.5
Sulawesi Utara	16.1	1.2	4.3	7.5	8.9	15.1	20.9	7.8	36.7	24.0
Sulawesi Tengah	12.3	1.2	3.8	6.6	5.5	15.0	32.3	5.4	31.8	21.7
Sulawesi Selatan	14.6	1.1	2.6	6.2	5.2	17.2	26.7	4.1	35.1	22.7
Sulawesi Tenggara	14.3	1.4	4.6	5.9	7.9	25.7	27.9	4.6	37.7	21.3
Gorontalo	11.5	1.0	4.3	5.5	6.2	22.0	31.0	4.1	38.8	23.9
Sulawesi Barat	10.8	0.4	4.1	6.5	6.5	21.3	27.8	3.0	38.9	15.6
Maluku	12.3	0.9	4.0	7.8	7.4	21.0	22.8	3.1	30.4	19.0
Maluku Utara	12.1	0.8	5.9	6.9	5.1	15.5	21.0	6.3	21.8	23.4
Papua Barat	18.0	2.0	8.1	14.4	7.8	14.7	19.6	5.7	27.6	19.9
Papua	16.8	3.5	6.5	9.5	10.9	17.7	23.3	5.9	29.6	23.4
Indonesia	**13.2**	**1.3**	**3.2**	**7.0**	**8.4**	**18.3**	**27.1**	**6.0**	**36.5**	**25.4**

Tabel 3.108 Prevalensi Cedera Menurut Bagian TubuhTerkena dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2007,

Karakteristik Responden	Bagian Tubuh Terkena Cedera									
	Kepala	Leher	Dada	Perut. punggung. panggul	Bahu. lengan atas	Siku. lengan bawah benda tajam/tumpul	Pergelangan tangan dan tangan	Pinggul. tungkai atas	Lutut dan tungkai bawah	Bagian tumit dan kaki
Kelompok umur (tahun)										
< 1	50.0	3.6	6.9	15.5	11.3	6.6	9.9	8.3	13.5	5.4
1 – 4	26.1	1.4	3.9	6.7	5.6	14.2	16.3	3.9	43.3	19.6
5 – 14	12.7	0.8	2.3	4.0	5.1	20.5	20.8	3.5	46.7	24.8
15 – 24	11.8	1.4	3.2	6.3	11.0	24.0	30.1	6.0	37.9	27.1
25 – 34	11.1	1.5	3.2	7.5	9.8	18.6	34.1	6.3	30.5	27.3
35 – 44	10.8	1.7	3.5	8.1	9.3	15.6	32.9	6.5	28.6	26.2
45 – 54	11.4	1.4	3.5	9.7	9.7	14.4	31.5	7.7	27.8	26.4
55 – 64	11.2	1.5	4.6	9.8	10.8	13.1	29.3	9.3	27.4	27.1
65 – 74	12.8	2.0	3.8	13.3	9.7	11.9	25.8	13.2	29.4	22.0
75+	14.4	1.5	3.0	13.0	11.1	11.3	20.3	15.2	29.9	21.4
Jenis kelamin										
Laki-laki	14.1	1.4	3.6	6.6	9.4	20.6	26.4	5.2	37.3	26.8
Perempuan	11.9	1.3	2.6	7.6	7.1	14.8	28.1	7.2	35.3	23.2
Pendidikan										
Tidak sekolah	11.0	1.5	3.6	11.1	9.3	12.4	27.0	10.0	29.9	24.4
Tidak tamat SD	10.6	1.3	3.1	8.0	7.9	17.4	28.0	6.8	35.5	26.9
Tamat SD	10.8	1.3	3.1	7.4	8.9	17.4	29.9	6.5	32.8	26.3
Tamat SMP	11.7	1.3	3.1	6.4	10.2	21.9	31.6	6.0	35.4	26.8
Tamat SMA	12.3	1.5	3.6	6.9	11.3	21.1	31.8	6.1	33.4	26.9
Tamat PT	11.2	1.5	2.5	6.1	10.7	18.8	28.9	6.9	33.4	26.3
Pekerjaan										
Tidak kerja	12.9	1.4	3.2	8.5	9.7	18.3	26.5	8.9	35.3	25.3
Sekolah	10.2	0.9	2.2	4.4	7.6	22.4	25.3	4.4	43.7	26.8
Ibu RT	9.6	1.4	2.6	9.3	7.3	11.6	36.2	8.6	24.5	23.2
Pegawai	12.4	1.6	3.7	6.9	12.3	20.9	29.0	6.0	35.0	27.0
wiraswasta	12.9	1.9	3.5	7.2	11.4	20.1	31.7	6.0	32.8	26.5
Petani/nelayan/buruh	10.7	1.5	3.8	9.1	9.9	17.0	31.8	7.2	29.6	27.6
Lainnya	13.6	1.0	3.5	6.6	10.7	17.4	26.7	7.7	32.6	27.9
Tempat tinggal										
Kota	13.7	1.2	2.4	6.0	8.3	18.4	24.7	5.6	38.8	25.9
Desa	13.0	1.4	3.6	7.7	8.5	18.2	28.6	6.3	35.5	25.0
Tingkat Pengeluaran perkapita per bulan										
Kuintil 1	13.5	1.2	3.4	7.3	7.8	17.9	26.0	5.9	35.8	25.4
Kuintil 2	12.7	1.5	3.5	6.9	8.2	17.6	27.8	5.9	36.6	25.7
Kuintil 3	13.0	1.2	3.1	7.3	8.3	18.2	27.1	6.3	36.1	24.9
Kuintil 4	13.5	1.4	3.1	6.8	8.6	18.6	27.2	5.9	37.7	25.5
Kuintil 5	13.5	1.3	2.7	6.7	9.3	19.2	27.2	5.9	36.3	25.1

Tabel 3.109
Prevalensi Jenis Cedera Menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir / teregang	Patah tulang	Anggota gerak terputus	Ke-racunan	Lain-nya
NAD	35.0	50.4	23.7	3.8	31.7	8.4	1.5	0.6	1.8
Sumatera Utara	37.1	47.7	29.4	2.5	28.1	4.2	0.6	0.6	2.0
Sumatera Barat	30.0	44.6	27.1	3.0	31.9	6.0	1.0	0.5	1.8
Riau	30.5	54.9	21.0	2.2	22.4	5.2	0.9	0.6	2.0
Jambi	39.2	58.4	28.4	3.0	24.1	5.1	1.6	1.0	3.9
Sumatera Selatan	39.2	53.9	31.2	2.0	23.7	7.2	1.9	1.0	4.9
Bengkulu	35.7	55.6	19.8	2.0	23.6	3.0	0.6	1.6	1.8
Lampung	35.5	53.1	19.4	1.7	26.4	7.1	1.0	3.1	2.0
Bangka Belitung	35.4	52.5	24.4	1.8	16.5	7.8	0.3	1.4	3.9
Kepulauan Riau	39.2	56.5	20.1	3.8	18.1	3.7	1.2	0.7	4.9
DKI Jakarta	35.0	58.0	17.6	3.1	15.5	2.6	0.6	0.2	2.6
Jawa Barat	37.1	45.6	25.8	2.7	22.3	4.3	0.7	1.9	3.3
Jawa Tengah	30.0	53.0	22.7	2.1	21.5	4.7	0.7	0.6	1.0
DI Yogyakarta	30.5	49.7	19.8	1.1	20.5	7.1	0.5	0.4	2.7
Jawa Timur	39.2	49.5	23.9	1.8	20.0	4.6	0.6	0.6	2.4
Banten	39.2	59.2	22.1	2.2	24.4	4.5	0.3	0.4	9.9
Bali	35.7	53.0	19.7	1.5	21.0	5.7	1.1	0.2	2.1
NTB	35.5	59.3	31.2	2.4	18.8	4.0	0.4	0.4	2.3
NTT	35.4	55.4	29.4	1.6	13.2	3.3	0.4	0.5	2.4
Kalimantan Barat	39.2	60.2	28.5	2.1	23.1	3.7	0.5	0.5	4.9
Kalimantan Tengah	39.9	45.8	21.4	2.6	24.1	4.2	0.5	0.8	2.6
Kalimantan Selatan	40.8	40.6	23.5	3.2	36.6	2.2	0.2	0.7	2.0
Kalimantan Timur	34.5	56.9	27.1	2.9	14.5	2.7	0.4	0.3	1.7
Sulawesi Utara	45.5	49.6	15.2	1.3	23.1	5.6	0.5	3.0	.3
Sulawesi Tengah	38.7	46.3	33.3	1.6	14.5	4.5	0.5	1.7	.9
Sulawesi Selatan	47.1	49.3	29.6	2.3	13.3	3.7	0.7	1.8	1.4
Sulawesi Tenggara	29.8	51.2	29.5	2.0	16.2	3.9	1.5	2.2	2.3
Gorontalo	45.7	57.3	30.1	0.8	12.9	2.9	0.6	2.3	1.3
Sulawesi Barat	39.8	55.8	19.7	1.3	11.6	2.6	1.0	1.3	2.8
Maluku	46.6	53.8	21.1	0.7	12.0	4.7	0.9	0.4	2.4
Maluku Utara	35.9	40.2	22.7	2.0	14.7	9.0	1.6	0.2	1.4
Papua Barat	28.5	42.1	23.1	1.5	13.7	3.5	1.9	0.6	2.6
Papua	44.6	42.1	29.8	2.6	12.7	4.7	0.6	0.8	1.4
Indonesia	42.4	50.8	25.4	2.2	20.9	4.5	1.0	1.0	1.5

Tabel 3.110

Prevalensi Jenis Cedera Menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Benturan	Luka lecet	Luka terbuka	Luka bakar	Terkilir. teregang	Patah tulang	Anggota gerak terputus	Keracunan	Lainnya
Kelompok umur (tahun)									
< 1	49.7	22.7	3.0	3.3	25.2	1.1	0.3	0.0	3.8
1—4	39.5	58.8	13.5	2.5	13.3	1.0	0.3	0.4	2.2
5 – 14	35.3	62.5	21.1	1.8	16.4	3.1	0.4	0.7	1.5
15 – 24	38.9	57.8	27.1	2.5	21.7	4.9	0.7	1.0	1.9
25 – 34	36.3	47.3	32.0	2.8	21.1	5.0	0.9	1.2	2.8
35 – 44	36.5	41.7	31.5	2.6	23.4	5.3	1.0	1.0	3.0
45 – 54	37.7	37.4	30.7	2.2	26.1	6.1	0.8	1.3	2.8
55 – 64	37.7	33.8	26.3	1.8	28.1	6.9	1.3	1.3	3.2
65 – 74	40.8	28.6	22.4	1.4	29.2	7.5	1.1	1.5	2.8
75+	44.1	28.2	13.6	1.4	31.6	6.5	1.3	1.6	3.4
Jenis kelamin									
Laki-laki	37.9	53.0	27.3	2.1	20.7	5.1	0.8	1.2	2.2
Perempuan	36.6	47.7	22.5	2.5	21.3	3.5	0.5	0.7	2.4
Pendidikan									
Tidak sekolah	39.4	34.0	25.4	2.1	26.5	5.4	0.9	1.2	2.5
Tidak tamat SD	36.4	47.0	27.8	2.0	22.0	4.5	0.7	1.1	2.3
Tamat SD	36.0	46.4	29.1	2.3	23.1	4.8	0.7	1.0	2.6
Tamat SMP	36.8	52.8	28.1	2.4	22.8	5.4	0.9	1.1	2.2
Tamat SMA	39.5	52.1	27.1	2.8	22.5	5.8	1.1	1.1	2.6
Tamat PT	41.0	51.4	23.5	2.2	22.8	8.0	0.9	1.3	2.8
Pekerjaan									
Tidak kerja	39.4	46.8	23.5	2.1	23.8	6.2	1.0	1.1	2.6
Sekolah	36.1	61.3	22.5	2.1	20.0	4.1	0.5	0.8	1.7
Ibu RT	33.6	35.7	28.4	2.6	22.8	4.3	0.6	0.8	3.2
Pegawai	42.5	52.5	23.7	2.7	23.1	7.0	1.2	1.4	2.7
wiraswasta	39.9	51.7	27.0	2.9	24.0	5.8	1.0	0.8	2.4
Petani/nelayan/buruh	36.2	40.3	34.3	2.1	24.3	5.1	1.0	1.4	2.6
Lainnya	40.2	47.6	28.6	2.7	22.3	5.6	0.7	1.3	2.6
Tempat tinggal									
Kota	38.3	54.2	22.4	2.5	20.3	4.4	0.7	0.8	2.5
Desa	36.8	48.7	27.3	2.0	21.0	4.5	0.7	1.1	2.2
Tingkat Pengeluaran perkapita per bulan									
Kuintil 1	37.2	50.6	25.4	2.1	20.9	3.9	0.6	0.8	2.2
Kuintil 2	37.1	50.3	25.9	2.1	21.2	4.2	0.7	1.0	2.2
Kuintil 3	36.5	49.7	25.9	2.1	21.2	4.4	0.8	1.1	2.5
Kuintil 4	37.4	52.0	25.1	2.3	20.9	4.6	0.7	0.9	2.4
Kuintil 5	38.5	51.6	24.4	2.7	20.7	5.4	0.8	1.1	2.3

3.6.2 Status Disabilitas / Ketidakmampuan

Status disabilitas dikumpulkan dari kelompok penduduk umur 15 tahun ke atas berdasarkan pertanyaan yang dikembangkan oleh WHO dalam *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF). Tujuan pengukuran ini adalah untuk mendapatkan informasi mengenai kesulitan/ketidakmampuan yang dihadapi oleh penduduk terkait dengan fungsi tubuh, individu dan sosial.

Responden diajak untuk menilai kondisi dirinya dalam satu bulan terakhir dengan menggunakan 20 pertanyaan inti dan 3 pertanyaan tambahan untuk mengetahui seberapa bermasalah disabilitas yang dialami responden, sehingga memerlukan bantuan orang lain. Sebelas pertanyaan pada kelompok pertama terkait dengan fungsi tubuh bermasalah, dengan pilihan jawaban sebagai berikut 1) Tidak ada; 2) Ringan; 3) Sedang; 4) Berat; dan 5) Sangat berat. Sembilan pertanyaan terkait dengan fungsi individu dan sosial dengan pilihan jawaban sebagai berikut, yaitu 1) Tidak ada; 2) Ringan; 3) Sedang; 4) Sulit; dan 5) Sangat sulit/tidak dapat melakukan. Tiga pertanyaan tambahan terkait dengan kemampuan responden untuk merawat diri, melakukan aktivitas/gerak atau berkomunikasi, dengan pilihan jawaban 1) Ya dan 2) Tidak.

Dalam analisis, penilaian pada masing-masing jenis gangguan kemudian diklasifikasikan menjadi 2 kriteria, yaitu “Tidak bermasalah” atau “Bermasalah”. Disebut “Tidak bermasalah” bila responden menjawab 1 atau 2 pada 20 pertanyaan inti. Disebut “Bermasalah” bila responden menjawab 3,4 atau 5 untuk keduapuluh pertanyaan termaksud.

Tabel 3.111
Persentase Penduduk Umur 15 tahun ke Atas
Yang Bermasalah Dalam Fungsi Tubuh/Individu/Sosial, Riskesdas 2007

Fungsi Tubuh/Individu/Sosial	Bermasalah* (%)
Melihat jarak jauh (20 m)	11,7
Melihat jarak dekat (30 cm)	11,5
Mendengar suara normal dalam ruangan	5,9
Mendengar orang bicara dalam ruang sunyi	5,3
Merasa nyeri/rasa tidak nyaman	11,2
Nafas pendek setelah latihan ringan	10,5
Batuk/bersin selama 10 menit tiap serangan	5,3
Mengalami gangguan tidur	8,7
Masalah kesehatan mempengaruhi emosi	6,9
Kesulitan berdiri selama 30 menit	8,8
Kesulitan berjalan jauh (1 km)	11,6
Kesulitan memusatkan pikiran 10 menit	9,2
Membersihkan seluruh tubuh	2,8
Mengenakan pakaian	2,5
Mengerjakan pekerjaan sehari-hari	5,2
Paham pembicaraan orang lain	4,9
Bergaul dengan orang asing	6,6
Memelihara persahabatan	5,4
Melakukan pekerjaan/tanggungjawab	6,8
Berperan di kegiatan kemasyarakatan	8,2

*) Bermasalah, bila responden menjawab 3,4 atau 5

Dari tabel 3.111 tampak bahwa penduduk umur 15 tahun ke atas yang bermasalah dalam hal penglihatan jarak jauh, penglihatan jarak dekat, berjalan jauh, merasa nyeri/merasa tidak nyaman, dan napas pendek setelah latihan ringan merupakan disabilitas yang menonjol. Sedangkan yang bermasalah dalam hal membersihkan seluruh tubuh, dan mengenakan pakaian hanya sekitar 3%.

Dalam menilai status disabilitas kriteria "Bermasalah" dirinci menjadi "Bermasalah" dan "Sangat bermasalah". Kriteria "Sangat bermasalah" apabila responden menjawab ya untuk salah satu dari tiga pertanyaan tambahan. Secara nasional ternyata status disabilitas dengan kriteria "Sangat bermasalah" adalah sebesar 1,8% dan "Bermasalah" 19,5%.

Prevalensi disabilitas "Sangat bermasalah" tertinggi terdapat di Provinsi Papua Barat (2,7%), Nusa Tenggara Barat (2,5%), Bengkulu (2,4%), Gorontalo (2,3%), dan Sulawesi Selatan (2,2%). Sedangkan provinsi dengan prevalensi disabilitas "Sangat bermasalah" terendah adalah Maluku (1,2%), Kalimantan Timur, Kalimantan Tengah, dan Sumatera Utara masing-masing 1,3%.

Prevalensi disabilitas "Bermasalah" tertinggi ditemukan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (27,9%), Nusa Tenggara Barat (27,7%), Sulawesi Tengah (26,6%), Jawa Barat (25,4%). Sedangkan provinsi dengan prevalensi disabilitas "Bermasalah" terendah adalah di Provinsi Maluku Utara dan Kepulauan Riau yaitu masing-masing sekitar 10%. (Tabel 3.112)

Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa prevalensi disabilitas menunjukkan variabilitas menurut karakteristik responden. Prevalensi disabilitas "Sangat bermasalah" semakin meningkat dengan bertambahnya umur. Prevalensi disabilitas "Sangat bermasalah" pada perempuan sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi disabilitas pada laki-laki. Semakin rendah tingkat pendidikan penduduk ternyata diikuti dengan prevalensi disabilitas "Sangat bermasalah" yang semakin tinggi. Prevalensi disabilitas "Sangat bermasalah" ternyata bervariasi menurut pekerjaan responden. Prevalensi disabilitas "Sangat bermasalah" tertinggi terdapat pada responden yang tidak bekerja, sedangkan yang terendah pada responden yang sekolah. Prevalensi disabilitas "Sangat bermasalah" tidak berbeda menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran perkapita per bulan. (Tabel 3.113)

Tabel 3.112
Prevalensi Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas Menurut Status dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Status Disabilitas	
	Sangat Bermasalah (%)	Bermasalah (%)
NAD	2,1	18,1
Sumatera Utara	1,3	14,1
Sumatera Barat	2,1	20,5
Riau	1,5	14,1
Jambi	1,9	18,6
Sumatera Selatan	1,4	10,8
Bengkulu	2,4	16,0
Lampung	1,4	15,0
Bangka Belitung	1,6	27,9
Kepulauan Riau	1,7	10,3
DKI Jakarta	1,9	17,8
Jawa Barat	1,9	25,4
Jawa Tengah	2,0	22,9
DI Yogyakarta	2,0	15,1
Jawa Timur	1,7	21,7
Banten	1,4	14,6
Bali	1,9	21,1
Nusa Tenggara Barat	2,5	27,7
Nusa Tenggara Timur	2,1	19,2
Kalimantan Barat	1,4	17,9
Kalimantan Tengah	1,3	20,0
Kalimantan Selatan	1,6	21,6
Kalimantan Timur	1,3	12,8
Sulawesi Utara	1,7	18,6
Sulawesi Tengah	1,7	26,6
Sulawesi Selatan	2,2	23,7
Sulawesi Tenggara	1,5	19,7
Gorontalo	2,3	21,9
Sulawesi Barat	1,9	23,6
Maluku	1,2	15,0
Maluku Utara	1,4	10,1
Papua Barat	2,7	14,3
Papua	1,7	12,8
Indonesia	**1,8**	**19,5**

Tabel 3.113

Prevalensi Disabilitas Penduduk Umur 15 Tahun Keatas Menurut Status dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

	Status Disabilitas	
Karakteristik	**Sangat bermasalah**	**Bermasalah**
Kelompok umur:		
15-24 tahun	1,0	14,8
25-34 tahun	1,0	18,9
35-44 tahun	1,2	25,3
45-54 tahun	2,0	37,3
55-64 tahun	4,4	50,8
65-74 tahun	10,5	62,1
>75 tahun	23,8	61,4
Jenis kelamin:		
Laki-laki	1,5	17,4
Perempuan	2,0	21,5
Pendidikan:		
Tidak sekolah	8,7	47,7
Tidak tamat SD	2,6	26,8
Tamat SD	1,7	23,7
Tamat SMP	1,2	20,1
Tamat SMA	1,2	19,0
Tamat PT	1,4	20,8
Pekerjaan:		
Tidak bekerja	7,9	29,7
Sekolah	,4	5,1
Mengurus RT	2,0	30,8
Pegawai (Negeri, Swasta, Polri)	1,2	19,3
Wiraswasta	1,5	25,4
Petani/Nelayan/Buruh	1,9	31,7
Lainnya	3,0	30,1
Tipe Daerah		
Perkotaan	1,7	18,1
Perdesaan	1,8	20,2
Tingkat Pengeluaran perkapita per bulan		
Kuintil 1	1,8	17,8
Kuintil 2	1,8	18,9
Kuintil 3	1,8	19,6
Kuintil 4	1,8	20,3
Kuintil 5	1,7	20,7

3.7 Pengetahuan, Sikap dan Perilaku

Pengetahuan, sikap dan perilaku dalam Riskesdas 2007 ditanyakan kepada penduduk umur 10 tahun ke atas. Pengetahuan dan sikap yang berhubungan dengan penyakit flu burung dan HIV/AIDS ditanyakan melalui wawancara individu. Demikian juga perilaku higienis yang meliputi pertanyaan mencuci tangan pakai sabun, kebiasaan buang air besar, penggunaan tembakau/ perilaku merokok, minum minuman beralkohol, aktivitas fisik, perilaku konsumsi buah dan sayur, dan pola konsumsi makanan berisiko.

Untuk mendapatkan persepsi yang sama, pada saat melakukan wawancara mengenai satuan standar minuman beralkohol, klasifikasi aktivitas fisik, dan porsi konsumsi buah dan sayur, digunakan kartu peraga.

3.7.1 Perilaku Merokok

Pada penduduk umur 10 tahun ke atas ditanyakan apakah merokok setiap hari, merokok kadang-kadang, mantan perokok atau tidak merokok. Bagi penduduk yang merokok setiap hari, ditanyakan berapa umur mulai merokok setiap hari dan berapa umur pertama kali merokok, termasuk penduduk yang belajar merokok. Pada penduduk yang merokok, yaitu yang merokok setiap hari dan merokok kadang-kadang, ditanyakan berapa rata-rata batang rokok yang dihisap per hari dan jenis rokok yang dihisap. Juga ditanyakan apakah merokok di dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lain. Bagi mantan perokok ditanyakan berapa umur ketika berhenti merokok.

Tabel 3.114 menunjukkan bahwa secara nasional persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok tiap hari 24%. Persentase tertinggi ditemukan di Provinsi Bengkulu (29,5%), diikuti dengan Lampung (28,8%) dan Jawa Barat (26,6%). Sedangkan persentase terendah dijumpai di Provinsi Maluku (19,2%).

Tabel 3.115 menggambarkan perilaku merokok penduduk umur 10 tahun ke atas menurut karakteristik responden. Secara nasional, persentase penduduk merokok tiap hari tampak tinggi pada kelompok umur produktif (25-64 tahun), dengan rentang rerata 29% sampai 32%. Sedangkan penduduk kelompok umur 10-14 tahun yang merokok tiap hari sudah mencapai 0,7% dan kelompok umur 15-24 tahun sebanyak 17%.

Hampir separuh (45,8%) penduduk laki-laki umur 10 tahun ke atas merupakan perokok tiap hari. Menurut pendidikan, proporsi tertinggi dijumpai pada penduduk tamat SMA (26,8%) dan perdesaan sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan perkotaan.

Pada perokok kadang-kadang, proporsi tinggi dimulai pada kelompok umur 15-24 tahun (7,3%), pada laki-laki (9,9%) 10 kali lebih banyak dibandingkan perempuan (1,4%). Sedangkan mantan perokok proporsi tertinggi ditemukan pada kelompok umur 75 tahun ke atas (12,0%). Tidak tampak perbedaan antara rumah tangga yang tingkat pengeluarannya rendah dan tinggi.

Tabel 3.116 menunjukkan perilaku merokok saat ini dan rerata jumlah batang rokok yang dihisap menurut provinsi. Perokok saat ini adalah perokok setiap hari dan perokok kadang-kadang. Secara nasional prevalensi perokok saat ini 29,2% dengan rerata jumlah rokok yang dihisap 12 batang per hari. Prevalensi perokok saat ini tertinggi di Provinsi Lampung (34,3%), disusul Bengkulu (34,1%) dan Gorontalo (32,6%). Provinsi-provinsi yang prevalensinya di bawah angka nasional adalah Provinsi Kalimantan Selatan (24,2%), Bali (24,9%), Sulawesi Barat (25,3%), Sulawesi Selatan (25,5%) dan Maluku (25,8%).

Rerata batang rokok yang dihisap per hari paling tinggi di NAD (19 batang), selanjutnya adalah Kepulauan Riau dan Bangka Belitung masing-masing 16 batang; sedangkan yang paling sedikit adalah Bali, Nusa Tenggara Barat, DKI Jakarta dan Jawa Tengah masing-masing 9 batang.

Tabel 3.114
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok dan Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2007

Provinsi	Perokok saat ini		Tidak merokok	
	Perokok setiap hari	Perokok kadang-kadang	Mantan perokok	Bukan perokok
NAD	23,0	6,7	2,1	68,2
Sumatera Utara	23,3	5,5	2,2	68,9
Sumatera Barat	25,7	4,5	2,3	67,5
Riau	24,4	6,0	3,1	66,6
Jambi	24,5	5,0	2,5	68,1
Sumatera Selatan	25,4	6,3	2,7	65,6
Bengkulu	29,5	4,6	1,8	64,0
Lampung	28,8	5,6	2,5	63,2
Bangka Belitung	24,6	3,6	2,2	69,6
Kepulauan Riau	22,4	4,6	3,2	69,8
DKI Jakarta	20,8	7,0	5,0	67,2
Jawa Barat	26,6	5,8	3,5	64,1
Jawa Tengah	24,3	6,4	3,6	65,7
DI Yogyakarta	23,8	6,0	5,9	64,4
Jawa Timur	24,3	4,8	3,1	67,8
Banten	25,8	5,5	2,9	65,8
Bali	20,1	4,8	1,8	73,3
Nusa Tenggara Barat	25,2	4,9	1,9	68,0
Nusa Tenggara Timur	22,2	6,5	2,0	69,2
Kalimantan Barat	21,7	5,5	3,4	69,4
Kalimantan Tengah	23,1	5,8	4,0	67,1
Kalimantan Selatan	20,1	4,1	3,3	72,5
Kalimantan Timur	21,4	4,4	3,6	70,7
Sulawesi Utara	24,6	5,7	5,0	64,7
Sulawesi Tengah	24,6	6,1	3,9	65,4
Sulawesi Selatan	20,9	4,6	3,0	71,5
Sulawesi Tenggara	19,8	6,5	2,3	71,3
Gorontalo	27,1	5,5	2,5	64,8
Sulawesi Barat	20,1	5,3	3,1	71,6
Maluku	19,2	6,6	2,5	71,8
Maluku Utara	23,9	6,3	2,3	67,5
Papua Barat	19,5	7,4	1,8	71,3
Papua	22,0	5,8	2,4	69,8
Nasional	**23,7**	**5,5**	**3,0**	**67,8**

Tabel 3.115
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Kebiasaan Merokok dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Perokok saat ini		Tidak merokok	
	Perokok setiap hari	Perokok kadang-kadang	Mantan perokok	Bukan perokok
Kelompok umur (tahun)				
10-14	0,7	1,3	0,3	97,7
15-24	17,3	7,3	1,1	74,3
25-34	29,0	6,1	1,8	63,2
35-44	30,2	5,8	2,8	61,2
45-54	32,4	5,6	4,1	57,9
55-64	31,8	5,7	6,8	55,6
65-74	28,8	5,8	9,9	55,5
75+	27,8	5,3	12,0	54,8
Jenis kelamin				
Laki-laki	45,8	9,9	5,4	38,9
Perempuan	3,0	1,4	0,7	94,9
Pendidikan				
Tidak sekolah	26,3	4,7	3,8	65,3
Tidak tamat SD	21,3	4,0	2,7	72,0
Tamat SD	23,4	4,9	2,6	69,1
Tamat SMP	24,0	6,6	2,4	67,0
Tamat SMA	26,8	7,2	3,4	62,6
Tamat PT	20,6	6,4	5,0	68,0
Tipe daerah				
Perkotaan	21,2	5,4	3,5	69,9
Perdesaan	25,3	5,6	2,6	66,5
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita				
Kuintil 1	23,4	5,6	2,5	68,5
Kuintil 2	24,2	5,5	2,7	67,7
Kuintil 3	23,9	5,6	2,9	67,6
Kuintil 4	23,9	5,6	3,1	67,4
Kuintil 5	23,3	5,4	3,4	67,9

Tabel 3.116
Prevalensi Perokok Saat ini dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Perokok saat ini	Rerata jumlah batang rokok /hari
NAD	29,7	18,5
Sumatera Utara	28,8	14,9
Sumatera Barat	30,2	14,1
Riau	30,4	16,0
Jambi	29,4	12,0
Sumatera Selatan	31,7	12,7
Bengkulu	34,1	13,3
Lampung	34,3	10,7
Bangka Belitung	28,2	15,5
Kepulauan Riau	27,0	14,9
DKI Jakarta	27,8	9,1
Jawa Barat	32,4	9,5
Jawa Tengah	30,7	8,9
DI Yogyakarta	29,8	9,8
Jawa Timur	29,1	9,9
Banten	31,2	10,4
Bali	24,9	8,5
Nusa Tenggara Barat	30,1	9,4
Nusa Tenggara Timur	28,7	11,5
Kalimantan Barat	27,2	12,8
Kalimantan Tengah	28,9	12,4
Kalimantan Selatan	24,2	13,4
Kalimantan Timur	25,7	13,1
Sulawesi Utara	30,3	11,9
Sulawesi Tengah	30,7	11,3
Sulawesi Selatan	25,5	13,4
Sulawesi Tenggara	26,4	13,0
Gorontalo	32,6	13,4
Sulawesi Barat	25,3	14,3
Maluku	25,8	10,1
Maluku Utara	30,2	10,4
Papua Barat	26,9	11,2
Papua	27,8	14
Indonesia	**29,2**	**12,0**

Tabel 3.117 menggambarkan prevalensi perokok saat ini dan rerata jumlah batang rokok yang dihisap per hari menurut karakteristik responden. Prevalensi perokok saat ini mulai meningkat pada kelompok umur 15-24 tahun sampai kelompok umur 55-64 tahun, kemudian menurun pada umur lebih lanjut. Berbeda dengan kelompok umur 10-14 tahun, walaupun prevalensi hanya 2%, tetapi rerata jumlah batang rokok yang dihisap 16 batang per hari.

Tabel 3.117
Prevalensi Perokok dan Rerata Jumlah Batang Rokok yang Dihisap Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Perokok saat ini (%)	Rerata jumlah batang rokok /hari
Kelompok umur (tahun)		
10-14	2,0	10
15-24	24,6	12
25-34	35,0	13
35-44	36,0	14
45-54	38,0	13
55-64	37,5	13
65-74	34,7	10
75+	33,1	13
Jenis kelamin		
Laki-laki	55,7	11,7
Perempuan	4,4	15,7
Pendidikan		
Tidak sekolah	30,9	12,1
Tidak tamat SD	25,3	12,6
Tamat SD	28,3	12,0
Tamat SMP	30,6	11,6
Tamat SMA	34,0	11,7
Tamat PT	27,0	12,5
Tipe daerah		
Perkotaan	26,6	11,3
Perdesaan	30,9	12,4
Tingkat pengeluaran Rumah Tangga per kapita		
Kuintil 1	29,0	11,6
Kuintil 2	29,6	11,7
Kuintil 3	29,5	11,9
Kuintil 4	29,5	12,1
Kuintil 5	28,7	12,7

Prevalensi perokok saat ini pada laki-laki 11(sebelas) kali lebih tinggi dibandingkan perempuan (berturut-turut 55,7% dan 4,4%), tetapi rerata rokok yang dihisap oleh perokok perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki (16 batang dan 12 batang). Prevalensi perokok saat ini lebih tinggi pada penduduk tamat SMA dan penduduk tidak sekolah, serta di daerah perdesaan. Tidak tampak adanya perbedaan antara penduduk dengan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita tinggi dan rendah.

Tabel 3.118 menunjukkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia mulai merokok tiap hari. Usia mulai merokok tiap hari ini penting diketahui untuk melihat lamanya paparan rokok pada penduduk. Secara nasional persentase usia mulai merokok tiap hari umur 15-19 tahun menduduki tempat tertinggi, yaitu 36,3%.

Tabel 3.118
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Usia Mulai Merokok Tiap Hari dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Usia mulai merokok tiap hari (tahun)						
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	≥30	Tidak tahu
NAD	0,0	6,8	30,6	17,4	3,4	2,5	39,4
Sumatera Utara	0,0	7,3	33,5	20,0	3,3	2,5	33,4
Sumatera Barat	0,0	13,6	40,0	13,8	3,1	1,9	27,5
Riau	0,0	9,3	37,5	14,3	2,3	1,7	34,8
Jambi	0,0	12,8	43,6	14,9	2,8	1,8	24,0
Sumatera Selatan	0,0	10,9	38,0	12,4	3,2	1,7	33,8
Bengkulu	0,0	10,6	36,8	11,4	2,4	1,8	37,1
Lampung	0,6	9,3	36,3	13,9	3,1	2,2	34,6
Bangka Belitung	0,0	12,2	46,5	15,1	3,5	3,2	19,5
Kepulauan Riau	0,0	9,3	44,7	14,3	2,9	1,9	26,9
DKI Jakarta	0,0	12,3	59,7	18,8	4,9	2,9	1,4
Jawa Barat	0,0	9,3	39,6	19,0	5,3	4,2	22,7
Jawa Tengah	0,0	10,8	34,9	18,4	6,4	5,0	24,4
DI Yogyakarta	0,0	12,6	39,3	16,5	4,8	5,1	21,6
Jawa Timur	0,0	10,1	36,3	17,0	6,0	3,9	26,7
Banten	0,0	10,6	35,4	12,9	2,9	2,0	36,2
Bali	0,0	4,6	36,0	17,4	5,6	7,3	29,1
Nusa Tenggara Barat	0,0	11,8	39,6	13,0	3,2	1,9	30,6
Nusa Tenggara Timur	0,4	5,4	28,3	18,1	6,7	4,8	36,2
Kalimantan Barat	0,0	8,0	33,0	14,8	3,6	2,5	38,1
Kalimantan Tengah	0,0	9,9	38,6	15,8	5,3	3,5	27,0
Kalimantan Selatan	0,0	12,8	36,8	17,5	5,0	3,4	24,4
Kalimantan Timur	0,0	8,2	36,7	17,1	3,9	2,7	31,4
Sulawesi Utara	0,2	7,0	44,1	17,7	4,4	2,5	24,1
Sulawesi Tengah	0,0	10,4	34,7	18,7	5,2	3,8	27,1
Sulawesi Selatan	0,8	10,0	32,2	15,4	4,4	2,7	34,5
Sulawesi Tenggara	0,0	8,0	26,4	13,9	3,3	1,6	46,9
Gorontalo	0,0	12,9	35,5	11,2	3,3	1,7	35,5
Sulawesi Barat	0,0	6,7	29,2	8,0	2,6	1,0	52,5
Maluku	0,3	5,8	39,2	18,6	4,2	3,3	28,6
Maluku Utara	1,4	6,4	35,6	18,4	5,2	3,5	29,5
Papua Barat	1,2	6,8	33,4	18,0	6,7	4,6	29,3
Papua	3,2	11,0	26,7	13,7	3,1	2,1	40,2
Indonesia	**0,1**	**9,6**	**36,3**	**16,3**	**4,4**	**3,2**	**30,0**

Untuk kelompok usia muda (5-9 tahun), Papua menduduki tempat tertinggi (3,2%), 30 kali lebih besar dibandingkan dengan angka nasional (0,1%).

Tabel 3.119 menunjukkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia mulai merokok tiap hari dan karakteristik responden. Berdasarkan kelompok umur, 19% penduduk umur 10-14 tahun sudah mulai merokok tiap hari pada usia 10-14 tahun, bahkan 1,4% mulai merokok tiap hari pada usia 5-9 tahun.

Tabel 3.119
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Usia Mulai Merokok Tiap Hari dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Usia mulai merokok tiap hari (tahun)						
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	≥30	Tidak tahu
Kelompok umur (tahun)							
10-14	1,4	19,0	0,0	0,0	0,0	0,0	79,6
15-24	0,1	17,8	57,3	7,1	0,0	0,0	17,6
25-34	0,1	9,8	44,6	18,6	3,5	0,4	22,9
35-44	0,2	7,7	34,7	19,5	5,9	3,0	29,0
45-54	0,1	7,1	28,3	18,8	6,5	5,4	33,7
55-64	0,1	7,3	22,9	17,3	6,2	7,1	39,1
65-74	0,1	6,9	19,2	14,0	5,1	8,0	46,7
75+	0,1	6,7	15,9	10,3	3,8	7,9	55,2
Jenis kelamin							
Laki-laki	0,1	10,1	38,2	16,8	4,4	2,5	27,9
Perempuan	0,3	4,7	14,0	10,2	4,5	11,0	55,4
Pendidikan							
Tidak sekolah	0,2	7,7	21,3	12,0	4,2	6,2	48,3
Tidak tamat SD	0,2	10,1	29,1	14,5	4,9	4,2	37,0
Tamat SD	0,1	11,2	35,0	16,0	4,5	3,1	30,1
Tamat SMP	0,1	11,1	43,0	15,6	3,7	1,8	24,7
Tamat SMA	0,1	7,6	45,1	19,3	4,3	2,1	21,5
Tamat PT	0,1	5,6	38,4	24,6	6,6	3,6	21,2
Tipe daerah							
Perkotaan	0,1	9,2	40,7	18,4	4,5	3,0	24,1
Perdesaan	0,2	9,9	34,1	15,3	4,4	3,2	33,0
Tingkat pengeluaran Rumah Tangga per kapita							
Kuintil 1	0,1	10,6	34,9	14,6	4,0	2,9	32,9
Kuintil 2	0,1	10,4	35,9	15,5	4,2	2,9	30,9
Kuintil 3	0,1	9,6	36,8	16,1	4,4	3,1	29,9
Kuintil 4	0,1	9,4	37,0	16,6	4,5	3,3	29,0
Kuintil 5	0,2	8,4	36,9	18,6	4,9	3,5	27,5

Untuk setiap kelompok usia mulai merokok tiap hari pada umumnya persentase laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan, kecuali pada usia 5-9 tahun dan 30 tahun ke

atas.Tidak tampak perbedaan usia mulai merokok tiap hari dilihat dari tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan.

Tabel 3.120
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Usia Pertama Kali Merokok/Mengunyah Tembakau dan Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2007

Provinsi	Usia pertama kali merokok/kunyah tembakau (tahun)						
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	≥30	Tidak tahu
NAD	0,7	7,0	26,5	11,5	2,3	2,2	49,8
Sumatera Utara	1,0	9,1	31,7	10,9	2,1	1,9	43,2
Sumatera Barat	1,5	16,3	34,3	8,7	2,2	1,8	35,1
Riau	1,3	8,4	29,8	9,7	1,4	1,3	48,2
Jambi	0,7	12,0	35,4	11,2	1,8	1,4	37,4
Sumatera Selatan	1,7	10,6	34,1	8,6	1,8	1,5	41,8
Bengkulu	1,1	10,9	31,3	7,6	1,8	1,7	45,6
Lampung	0,9	9,6	33,1	9,2	2,4	1,7	43,0
Bangka Belitung	1,9	16,2	42,0	12,0	2,6	3,2	22,2
Kepulauan Riau	2,1	8,4	34,1	8,6	2,2	1,9	42,7
DKI Jakarta	1,4	13,6	39,9	11,6	3,1	2,3	28,1
Jawa Barat	1,3	10,1	35,9	13,7	3,8	4,0	31,2
Jawa Tengah	1,5	13,8	33,1	14,0	4,6	4,3	28,6
DI Yogyakarta	1,9	14,0	35,6	13,1	3,8	3,6	28,0
Jawa Timur	1,3	11,3	33,2	13,8	4,5	3,5	32,5
Banten	0,9	12,3	31,6	8,5	2,0	1,5	43,1
Bali	0,8	4,7	33,4	13,5	4,3	6,1	37,3
Nusa Tenggara Barat	1,0	11,5	33,6	10,4	2,7	1,8	38,9
Nusa Tenggara Timur	0,7	6,1	26,3	13,9	5,0	3,7	44,3
Kalimantan Barat	0,5	8,3	28,4	11,4	2,8	1,8	46,8
Kalimantan Tengah	1,2	11,3	34,3	11,5	4,0	3,2	34,5
Kalimantan Selatan	1,1	12,9	34,5	13,4	3,4	2,7	32,0
Kalimantan Timur	0,6	9,2	33,8	11,8	2,6	1,6	40,5
Sulawesi Utara	0,6	7,5	39,5	10,9	2,5	2,6	36,2
Sulawesi Tengah	1,9	12,3	33,0	13,1	3,1	2,9	33,6
Sulawesi Selatan	1,7	10,0	27,4	11,7	2,9	2,2	44,0
Sulawesi Tenggara	1,5	7,5	27,6	10,0	1,9	1,4	50,2
Gorontalo	2,0	12,3	32,1	9,5	2,3	1,6	40,2
Sulawesi Barat	0,9	6,4	24,4	6,2	1,8	0,9	59,4
Maluku	0,9	4,3	32,3	16,8	3,3	2,6	39,8
Maluku Utara	1,3	6,2	32,7	13,1	3,6	2,9	40,2
Papua Barat	0,7	6,5	28,9	14,2	4,3	3,1	42,3
Papua	4,0	8,9	22,3	9,7	2,2	1,8	51,0
Nasional	**1,3**	**10,5**	**32,4**	**11,7**	**3,2**	**2,7**	**38,2**

Tabel 3.120 memperlihatkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia pertama kali merokok/mengunyah tembakau. Usia mulai merokok atau

mengunyah tembakau mencakup juga penduduk yang baru pertama kali mencoba merokok atau mengunyah tembakau.

Secara nasional, persentase tertinggi usia pertama kali merokok terdapat pada kelompok usia 15-19 tahun (32,4%), disusul usia 20-24 tahun (11,7%). Menurut provinsi, perokok yang mulai merokok pada usia 15-19 tahun tertinggi dijumpai di Bangka Belitung (42,0%), disusul oleh DKI Jakarta (39,9%), Sulawesi Utara (39,5%) dan Jawa Barat (35,9%). Perokok yang mulai merokok pertama kali pada usia 10-14 tahun terbanyak di Provinsi Sumatera Barat (16,3%), selanjutnya Bangka Belitung (16,2%), Jawa Tengah (13,8%), DKI Jakarta (13,6%) dan Kalimantan Selatan (12,9%). Sedangkan perokok dengan umur mulai merokok pada umur 5-9 tahun tertinggi di Papua (4,0%), disusul Kepulauan Riau (2,1%), Gorontalo (2,0%), Bangka Belitung, DI Yogyakarta dan Sulawesi Tengah masing-masing 1,9%.

Tabel 3.121 menggambarkan persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok menurut usia pertama kali merokok/mengunyah tembakau dan karakteristik reponden. Perokok umur 10-14 tahun umumnya mulai merokok pertama kali pada usia 10-14 tahun (31,8%), tetapi ada 5,1% yang mulai merokok pada usia 5-9 tahun. Menurut jenis kelamin, pendidikan, tipe daerah, dan tingkat pengeluaran per kapita, persentase mulai merokok tertinggi dijumpai pada kelompok usia 15-19 tahun.

Tabel 3.122 menunjukkan prevalensi perokok yang merokok dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga menurut provinsi. Secara nasional, 85,4% perokok merokok di dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lain. Terdapat 18 provinsi dengan prevalensi di atas angka nasional, tertinggi dijumpai di Provinsi Sulawesi Tengah (93, 3%).

Secara umum jenis rokok yang paling banyak diminati adalah rokok kretek dengan filter (64,5%), kemudian kretek tanpa filter (35,4%) dan rokok linting (17,1%) (lihat Tabel 3.123).

Menurut kelompok umur, pada umumnya jenis rokok yang diminati adalah kretek dengan filter, kecuali pada kelompok umur 55 tahun ke atas kretek tanpa filter merupakan pilihannya. Demikian juga rokok linting dan tembakau kunyah, banyak diminati oleh penduduk berumur 55 tahun ke atas.

Menurut jenis kelamin, laki-laki lebih dominan pada semua jenis rokok dibandingkan perempuan, kecuali penggunaan tembakau kunyah pada perempuan 19 kali lebih banyak dibandingkan laki-laki. Menurut pendidikan, penduduk tidak sekolah lebih banyak menggunakan rokok linting atau tembakau kunyah dibandingkan jenis rokok lainnya, dan pada jenjang pendidikan lainnya didominasi oleh penggunaan kretek dengan filter; demikian juga halnya menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran per kapita (Tabel 3.124).

Tabel 3.121
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Usia Pertama Kali Merokok/ Mengunyah Tembakau dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Usia pertama kali merokok/kunyah tembakau (tahun)						
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	≥30	Tidak tahu
Kelompok umur							
10-14	5,1	31,8	0,0	0,0	0,0	0,0	63,2
15-24	1,4	19,3	49,0	4,7	0,0	0,0	25,6
25-34	1,1	10,8	40,3	13,2	2,7	0,4	31,6
35-44	1,1	8,4	32,0	14,2	4,1	2,6	37,5
45-54	1,1	7,5	26,0	14,1	4,5	4,5	42,3
55-64	1,4	7,0	20,8	13,3	4,6	5,7	47,2
65-74	1,4	6,2	17,0	11,1	3,9	6,9	53,5
75+	1,3	5,8	13,8	8,8	2,9	6,1	61,3
Jenis Kelamin							
Laki-laki	1,2	11,1	34,3	12,1	3,1	1,9	36,2
Perempuan	1,7	4,4	13,0	7,8	3,6	10,4	59,1
Pendidikan							
Tidak sekolah	1,5	6,9	18,2	9,4	3,2	5,7	55,2
Tidak tamat SD	1,6	10,1	25,4	10,9	3,4	3,7	44,9
Tamat SD	1,3	12,2	30,5	11,6	3,3	2,7	38,3
Tamat SMP	1,2	12,6	38,4	10,7	2,5	1,5	33,0
Tamat SMA	0,9	9,1	41,0	13,2	3,0	1,6	31,1
Tamat PT	1,2	7,1	34,6	17,8	4,5	2,7	32,1
Tipe daerah							
Perkotaan	1,3	10,7	36,3	12,9	3,1	2,5	33,3
Perdesaan	1,3	10,4	30,2	11,1	3,2	2,8	41,0
Tingkat pengeluaran Rumah Tangga per kapita							
Kuintil-1	1,4	11,2	31,2	10,5	2,8	2,6	40,4
Kuintil-2	1,3	11,1	32,2	10,9	3,0	2,5	38,9
Kuintil-3	1,2	10,6	32,5	11,6	3,0	2,6	38,4
Kuintil-4	1,2	10,4	32,8	12,3	3,2	2,8	37,3
Kuintil-5	1,2	9,5	33,2	13,2	3,7	2,9	36,3

Tabel 3.122
Prevalensi Perokok Dalam Rumah Ketika Bersama Anggota Rumah Tangga menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Perokok merokok dalam rumah ketika bersama ART
NAD	82,7
Sumatera Utara	86,2
Sumatera Barat	89,2
Riau	83,9
Jambi	86,0
Sumatera Selatan	88,1
Bengkulu	88,7
Lampung	92,3
Bangka Belitung	90,7
Kepulauan Riau	82,1
DKI Jakarta	64,1
Jawa Barat	82,0
Jawa Tengah	83,8
DI Yogyakarta	80,7
Jawa Timur	83,7
Banten	77,4
Bali	79,0
Nusa Tenggara Barat	84,9
Nusa Tenggara Timur	84,5
Kalimantan Barat	91,3
Kalimantan Tengah	90,1
Kalimantan Selatan	85,4
Kalimantan Timur	87,4
Sulawesi Utara	86,8
Sulawesi Tengah	93,3
Sulawesi Selatan	90,7
Sulawesi Tenggara	89,2
Gorontalo	89,9
Sulawesi Barat	91,4
Maluku	78,7
Maluku Utara	86,7
Papua Barat	87,4
Papua	84,4
Indonesia	**85,4**

Tabel 3.123
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Jenis rokok yang dihisap							
	Kretek dengan filter	Kretek tanpa filter	Rokok putih	Rokok linting	Cang-klong	Cerutu	Tembakau dikunyah	Lain nya
NAD	55,3	38,4	16,0	7,5	0,3	0,4	6,5	0,9
Sumatera Utara	64,9	29,2	15,9	4,6	0,5	0,6	5,0	0,2
Sumatera Barat	67,9	28,5	12,2	6,0	0,3	0,7	1,5	0,6
Riau	75,2	20,7	13,0	4,8	0,3	0,4	1,1	0,2
Jambi	70,9	24,1	13,1	8,5	0,5	1,2	1,7	0,2
Sumatera Selatan	60,5	46,8	12,1	13,1	0,8	0,8	1,8	0,2
Bengkulu	51,7	56,6	5,7	11,1	0,4	0,4	2,3	0,3
Lampung	45,9	55,9	9,5	33,3	0,2	0,5	1,5	0,0
Bangka Belitung	77,3	27,4	10,8	2,9	0,2	0,2	1,3	0,2
Kepulauan Riau	72,4	22,2	18,0	2,0	0,0	0,2	0,9	0,1
DKI Jakarta	69,7	30,0	13,4	2,9	1,9	0,5	1,7	0,7
Jawa Barat	57,3	59,9	14,2	18,7	0,8	0,7	1,5	0,4
Jawa Tengah	55,8	43,8	9,4	32,8	0,4	0,5	5,7	0,2
DI Yogyakarta	55,7	37,7	12,9	28,9	0,6	0,9	9,6	0,3
Jawa Timur	59,0	46,2	10,9	30,4	0,7	1,0	3,9	0,3
Banten	63,1	51,9	6,2	5,3	1,4	0,4	2,2	0,4
Bali	65,1	12,3	11,3	7,4	0,5	0,4	14,6	0,1
Nusa Tenggara	60,4	16,9	19,4	46,7	1,4	1,2	8,6	0,5
Nusa Tenggara	52,6	26,8	20,8	24,2	1,1	0,6	23,1	1,2
Kalimantan Barat	59,1	38,4	14,2	16,3	0,7	0,4	4,6	0,7
Kalimantan	70,8	31,5	7,3	10,3	0,4	0,2	4,9	0,0
Kalimantan	85,3	20,9	3,9	2,1	0,2	0,4	1,4	0,1
Kalimantan Timur	76,9	21,8	14,6	3,6	0,5	0,6	1,6	0,3
Sulawesi Utara	80,8	17,1	21,4	6,2	0,1	0,4	1,2	0,1
Sulawesi Tengah	82,7	24,6	25,8	11,4	0,2	0,7	3,1	0,2
Sulawesi Selatan	80,2	22,6	23,5	14,0	0,5	1,0	3,2	0,3
Sulawesi	84,3	25,2	20,9	9,5	0,6	1,2	3,4	0,2
Gorontalo	75,7	20,7	24,2	21,8	0,7	0,7	1,3	0,4
Sulawesi Barat	85,9	26,6	21,3	5,6	0,7	0,6	0,9	0,2
Maluku	60,8	18,2	14,9	18,1	0,9	0,3	6,3	0,3
Maluku Utara	74,3	16,6	14,7	14,8	0,4	0,9	3,7	0,5
Papua Barat	72,3	25,0	20,6	25,0	0,7	1,4	10,0	1,0
Papua	62,1	16,9	16,0	42,1	0,7	1,2	9,1	6,5
Indonesia	**64,5**	**35,4**	**13,9**	**17,1**	**0,6**	**0,7**	**4,5**	**0,4**

Tabel 3.124
Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas yang Merokok menurut Jenis Rokok yang Dihisap dan Karakteristik Responden di Indonesia, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Jenis rokok yang dihisap							
	Kretek dengan filter	Kretek tanpa filter	Rokok putih	Rokok linting	Cang-klong	Cerutu	Tembakau dikunyah	Lain nya
Kelompok umur								
10-14	73,8	23,9	18,3	12,0	0,7	0,7	2,3	0,7
15-24	79,7	27,3	23,0	7,8	0,4	0,7	1,0	0,3
25-34	74,6	33,1	17,3	11,0	0,5	0,6	1,6	0,3
35-44	68,4	37,6	12,3	14,4	0,5	0,5	2,4	0,4
45-54	57,6	41,6	9,6	20,5	0,6	0,6	4,7	0,6
55-64	44,5	40,8	7,7	30,5	0,9	0,9	9,8	0,5
65-74	33,5	35,6	6,7	37,3	1,0	1,1	17,4	0,6
75+	24,6	30,0	4,9	41,5	0,9	1,0	24,5	0,6
Jenis Kelamin								
Laki-laki	66,8	36,7	14,4	17,3	0,6	0,7	1,8	0,4
Perempuan	35,9	18,7	8,5	14,8	0,6	0,5	38,4	0,9
Pendidikan								
Tidak sekolah	34,5	33,4	7,4	35,8	0,9	0,8	20,2	1,0
Tidak tamat SD	51,7	40,7	10,0	29,3	0,7	0,7	6,7	0,5
Tamat SD	62,6	41,1	12,3	20,4	0,6	0,6	3,5	0,4
Tamat SMP	74,7	33,7	16,5	9,5	0,5	0,7	1,5	0,3
Tamat SMA	77,8	28,0	18,5	4,6	0,4	0,6	1,1	0,3
Tamat PT	77,9	24,1	19,6	3,8	0,5	0,8	1,3	0,3
Tipe daerah								
Perkotaan	72,3	31,7	15,8	7,4	0,5	0,6	2,0	0,3
Perdesaan	60,3	37,4	12,9	22,2	0,6	0,7	5,8	0,5
Tingkat pengeluaran Rumah Tangga per kapita								
Kuintil-1	59,3	38,0	12,7	22,6	0,6	0,7	5,2	0,4
Kuintil-2	62,0	37,2	13,2	19,9	0,6	0,7	4,8	0,5
Kuintil-3	63,7	36,3	13,4	17,8	0,6	0,7	4,6	0,4
Kuintil-4	66,2	34,6	14,3	15,2	0,5	0,6	4,3	0,5
Kuintil-5	70,4	31,6	15,8	10,8	0,5	0,7	3,6	0,4

3.7.2 Perilaku Konsumsi Buah dan Sayur

Data frekuensi dan porsi asupan sayur dan buah dikumpulkan dengan menghitung jumlah hari konsumsi dalam seminggu dan jumlah porsi rata-rata dalam sehari. Penduduk dikategorikan 'cukup' konsumsi sayur dan buah apabila makan sayur dan/atau buah minimal 5 porsi per hari selama 7 hari dalam seminggu. Dikategorikan 'kurang' apabila konsumsi sayur dan buah kurang dari ketentuan di atas.

Tabel 3.125 menunjukkan bahwa secara keseluruhan, penduduk umur 10 tahun ke atas kurang konsumsi buah dan sayur sebesar 93,6%. Konsumsi buah dan sayur paling rendah terdapat di Provinsi Riau dan Sumatera Barat, masing-masing 97,9% dan 97,8%. Sedangkan yang berada di bawah rata-rata nasional adalah Provinsi Gorontalo (83,5%), DI Yogyakarta (86,1%), dan Lampung (87,7%).

Tabel 3.125
Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Kurang makan buah dan sayur*)
NAD	95,9
Sumatera Utara	94,4
Sumatera Barat	97,8
Riau	97,9
Jambi	93,4
Sumatera Selatan	96,9
Bengkulu	92,1
Lampung	87,7
Bangka Belitung	96,6
Kepulauan Riau	96,4
DKI Jakarta	94,5
Jawa Barat	96,4
Jawa Tengah	92,0
DI Yogyakarta	86,1
Jawa Timur	90,6
Banten	96,7
Bali	96,2
Nusa Tenggara Barat	92,6
Nusa Tenggara Timur	94,2
Kalimantan Barat	94,9
Kalimantan Tengah	91,5
Kalimantan Selatan	95,7
Kalimantan Timur	91,8
Sulawesi Utara	91,2
Sulawesi Tengah	91,5
Sulawesi Selatan	93,7
Sulawesi Tenggara	92,9
Gorontalo	83,5
Sulawesi Barat	96,4
Maluku	96,5
Maluku Utara	96,1
Papua Barat	91,3
Papua	89,7
Indonesia	**93,6**

*) Konsumsi makan buah dan sayur kurang dari 5 porsi/hari selama 7 hari dalam seminggu

Pada tabel 3.126 tampak bahwa kelompok umur yang paling kurang konsumsi buah dan sayur adalah 75 tahun ke atas (95,3%). Tidak ada perbedaan konsumsi buah dan sayur antara laki-laki dan perempuan. Sementara berdasarkan pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin baik konsumsi buah dan sayur. Tidak tampak adanya perbedaan mencolok antara perilaku konsumsi buah dan sayur di perkotaan dan perdesaan. Berdasarkan tingkat pengeluaran per kapita, dengan meningkatnya strata juga tampak pengurangan prevalensi kurang konsumsi buah dan sayur, dengan perkataan lain, semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita perbulan, semakin tinggi konsumsi buah dan sayur.

Tabel 3.126
Prevalensi Kurang Makan Buah dan Sayur Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Kurang makan buah dan sayur*)
Kelompok Umur (Tahun)	
10-14	93,6
15-24	93,8
25-34	93,4
35-44	93,3
45-54	93,5
55-64	93,7
65-74	94,7
75+	95,3
Jenis Kelamin	
Laki-laki	93,5
Perempuan	93,7
Pendidikan	
Tidak sekolah	94,9
Tidak tamat SD	94,3
Tamat SD	94,1
Tamat SMP	93,6
Tamat SMA	92,8
Tamat PT	90,3
Tempat Tinggal	
Perkotaan	93,0
Perdesaan	94,0
Tingkat pengeluaran Rumah Tangga perkapita	
Kuintil-1	94,6
Kuintil-2	94,2
Kuintil-3	93,9
Kuintil-4	93,3
Kuintil-5	92,4

*) Konsumsi makan buah dan sayur kurang dari 5 porsi/hari selama 7 hari dalam seminggu

3.7.3 Perilaku Minum Minuman Beralkohol

Salah satu faktor risiko kesehatan adalah kebiasaan minum alkohol. Informasi perilaku minum alkohol didapat dengan menanyakan kepada responden umur 10 tahun ke atas. Karena perilaku minum alkohol seringkali periodik maka ditanyakan perilaku minum alkohol dalam periode 12 bulan dan satu bulan terakhir. Wawancara diawali dengan pertanyaan apakah minum minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir. Untuk penduduk yang menjawab "ya" ditanyakan dalam 1 bulan terakhir, termasuk frekuensi, jenis minuman dan rata-rata satuan minuman standar.

Dilakukan kalibrasi terhadap berbagai persepsi ukuran yang digunakan responden, sehingga didapatkan ukuran standar, yaitu satu minuman standar setara dengan bir volume 285 mililiter.

Tabel 3.127 memperlihatkan secara nasional prevalensi peminum alkohol 12 bulan terakhir sebanyak 4,6%, sedangkan yang masih minum dalam satu bulan terakhir 3,0%. Beberapa provinsi mempunyai prevalensi minum alkohol tinggi, seperti di Provinsi Nusa Tenggara Timur (17,7%), Sulawesi Utara (17,4%), dan Gorontalo (12,3%). Pada umumnya provinsi dengan prevalensi perilaku minum alkohol dalam 12 bulan terakhir di atas angka nasional, juga diikuti dengan prevalensi perilaku minum alkohol dalam satu bulan terakhir di atas angka nasional.

Pada tabel 3.128 dapat dilihat bahwa prevalensi peminum alkohol 12 bulan dan satu bulan terakhir mulai tinggi pada umur antara 15-24 tahun, yaitu sebesar 5,5% dan 3,5%, yang selanjutnya meningkat menjadi 6,7% dan 4,3% pada umur 25-34 tahun, namun kemudian turun dengan bertambahnya umur.

Menurut jenis kelamin, prevalensi peminum alkohol lebih besar laki-laki dibanding perempuan. Sedangkan menurut pendidikan, prevalensi minum alkohol tinggi tampak pada yang berpendidikan tamat SMP dan tamat SMA. Prevalensi peminum alkohol di perdesaan lebih tinggi dari perkotaan. Tidak tampak perbedaan prevalensi peminum alkohol menurut tingkat pengeluaran per kapita per bulan.

Tabel 3.127
Prevalensi Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Konsumsi alkohol 12 Bulan terakhir	Konsumsi alkohol 1 Bulan terakhir
NAD	1,5	0,4
Sumatera Utara	6,1	4,4
Sumatera Barat	1,5	0,7
Riau	3,4	1,3
Jambi	2,7	1,7
Sumatera Selatan	2,9	2,1
Bengkulu	2,8	1,8
Lampung	2,2	1,4
Bangka Belitung	4,4	2,5
Kepulauan Riau	5,9	3,7
DKI Jakarta	4,0	2,7
Jawa Barat	2,6	1,3
Jawa Tengah	2,2	1,1
DI Yogyakarta	3,2	1,7
Jawa Timur	1,9	1,0
Banten	1,6	0,9
Bali	6,4	4,6
Nusa Tenggara Barat	2,0	1,2
Nusa Tenggara Timur	17,7	13,5
Kalimantan Barat	8,8	4,8
Kalimantan Tengah	6,5	3,5
Kalimantan Selatan	1,2	0,5
Kalimantan Timur	3,4	1,7
Sulawesi Utara	17,4	14,9
Sulawesi Tengah	8,9	6,4
Sulawesi Selatan	5,9	3,9
Sulawesi Tenggara	7,7	5,8
Gorontalo	12,3	10,7
Sulawesi Barat	4,0	2,6
Maluku	8,2	5,0
Maluku Utara	7,4	4,4
Papua Barat	8,1	4,9
Papua	6,7	4,4
Indonesia	**4,6**	**3,0**

Tabel 3.128
Prevalensi Peminum Alkohol 12 Bulan dan 1 Bulan Terakhir menurut Karakteristik Responden di Indonesia, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Pernah minum alkohol dalam 12 bulan terakhir	Masih minum alkohol dalam 1 bulan terakhir
Kelompok Umur (Tahun)		
10-14	0,7	0,3
15-24	5,5	3,5
25-34	6,7	4,3
35-44	5,5	3,7
45-54	4,8	3,3
55-64	3,6	2,4
65-74	2,6	1,7
75+	1,5	0,9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	8,8	5,8
Perempuan	0,7	0,4
Pendidikan		
Tidak sekolah	3,1	2,1
Tidak tamat SD	3,8	2,5
Tamat SD	4,5	3,0
Tamat SMP	5,5	3,5
Tamat SMA	6,0	3,8
Tamat PT	3,9	2,4
Tipe Daerah		
Perkotaan	*3,9*	*2,5*
Perdesaan	5,1	3,3
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita		
Kuintil-1	4,4	2,9
Kuintil-2	4,7	3,0
Kuintil-3	4,6	3,0
Kuintil-4	4,7	3,0
Kuintil-5	4,7	3,0

3.7.4 Perilaku Aktifitas Fisik

Aktifitas fisik secara teratur bermanfaat untuk mengatur berat badan dan menguatkan sistem jantung dan pembuluh darah. Dikumpulkan data frekuensi beraktifitas fisik dalam seminggu terakhir untuk penduduk 10 tahun ke atas. Kegiatan aktifitas fisik dikategorikan 'cukup' apabila kegiatan dilakukan terus-menerus sekurangnya 10 menit dalam satu kegiatan tanpa henti dan secara kumulatif 150 menit selama lima hari dalam satu minggu.

Selain frekuensi, dilakukan pula pengumpulan data intensitas, yaitu jumlah hari melakukan aktifitas 'berat', 'sedang' dan 'berjalan'. Perhitungan jumlah menit aktifitas fisik dalam seminggu mempertimbangkan pula jenis aktifitas yang dilakukan, di mana aktifitas diberi pembobotan, masing-masing untuk aktifitas 'berat' empat kali, aktifitas 'sedang' dua kali terhadap aktifitas 'ringan' atau jalan santai.

Pada tabel 3.129 tampak bahwa secara nasional hampir separuh penduduk (48,2%) kurang melakukan aktifitas fisik. Kurang aktifitas fisik paling tinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Timur (61,7%) dan Provinsi Riau (60,2%). Prevalensi kurang aktifitas fisik di bawah rata-rata nasional terdapat di Nusa Tenggara Timur (27,3%), Sulawesi Tengah (39,4%), dan Bengkulu (40,1%).

Pada tabel 3.130 terlihat bahwa menurut kelompok umur, kurang aktifitas fisik paling tinggi terdapat pada kelompok 75 tahun ke atas (76,0%) dan umur 10-14 tahun (66,9%), dan perempuan (54,5%) lebih tinggi dibanding laki-laki (41,4%). Berdasarkan tingkat pendidikan, semakin tinggi pendidikan semakin tinggi prevalensi kurang aktifitas fisik. Prevalensi kurang aktifitas fisik penduduk perkotaan (57,6%) lebih tinggi di banding perdesaan (42,4%), dan semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita per bulan semakin meningkat prevalensi kurang aktifitas fisik.

Tabel 3.129
Prevalensi Kurang Aktifitas Fisik Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Kurang Aktifitas Fisik
NAD	53,3
Sumatera Utara	52,1
Sumatera Barat	54,8
Riau	60,2
Jambi	57,8
Sumatera Selatan	48,1
Bengkulu	40,1
Lampung	45,3
Bangka Belitung	46,4
Kepulauan Riau	53,1
DKI Jakarta	54,7
Jawa Barat	52,4
Jawa Tengah	44,2
DI Yogyakarta	45,3
Jawa Timur	44,7
Banten	55,0
Bali	44,6
Nusa Tenggara Barat	48,8
Nusa Tenggara Timur	27,3
Kalimantan Barat	46,9
Kalimantan Tengah	43,8
Kalimantan Selatan	49,4
Kalimantan Timur	61,7
Sulawesi Utara	47,2
Sulawesi Tengah	39,4
Sulawesi Selatan	49,1
Sulawesi Tenggara	47,6
Gorontalo	47,3
Sulawesi Barat	42,7
Maluku	49,2
Maluku Utara	48,2
Papua Barat	50,4
Papua	43,0
Indonesia	**48,2**

*) Kurang aktifitas fisik adalah kegiatan kumulatif kurang dari 150 menit dalam seminggu

Tabel 3.130
Prevalensi Kurang Aktifitas Fisik Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Kurang aktifitas fisik
Kelompok umur	
10-14	66,9
15-24	52,0
25-34	42,9
35-44	38,9
45-54	38,4
55-64	44,4
65-74	58,5
75+	76,0
Jenis Kelamin	
Laki-laki	41,4
Perempuan	54,5
Pendidikan	
Tidak sekolah	48,8
Tidak tamat SD	48,1
Tamat SD	43,4
Tamat SMP	47,4
Tamat SMA	52,6
Tamat PT	60,3
Tipe daerah	
Perkotaan	57,6
Perdesaan	42,4
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita	
Kuintil-1	44,8
Kuintil-2	45,5
Kuintil-3	47,1
Kuintil-4	49,1
Kuintil-5	53,9

3.7.5 Pengetahuan dan Sikap terhadap Flu Burung dan HIH/AIDS

a. Flu Burung

Data mengenai pengetahuan dan sikap penduduk tentang flu burung dikumpulkan dengan didahului pertanyaan saringan: apakah pernah mendengar tentang flu burung. Untuk penduduk yang pernah mendengar, ditanyakan lebih lanjut pengetahuan tentang penularan dan sikapnya apabila ada unggas yang sakit atau mati mendadak.

Penduduk dianggap memiliki pengetahuan tentang penularan flu burung yang benar apabila menjawab cara penularan melalui kontak dengan unggas sakit atau kontak dengan kotoran unggas/pupuk kandang. Penduduk dianggap bersikap benar bila menjawab salah satu : melaporkan kepada aparat terkait, atau membersihkan kandang unggas, atau mengubur/membakar unggas sakit, apabila ada unggas yang sakit dan mati mendadak.

Tabel 3.131
Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan dan Sikap tentang Flu Burung dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Pernah mendengar	Berpengetahuan benar*	Bersikap benar**
NAD	61,7	81,3	88,7
Sumatera Utara	74,6	84,8	94,2
Sumatera Barat	67,3	73,7	81,3
Riau	74,1	77,2	87,6
Jambi	67,8	81,7	87,6
Sumatera Selatan	55,8	87,7	85,1
Bengkulu	66,8	80,7	87,2
Lampung	70,2	86,2	92,2
Bangka Belitung	73,1	75,2	92,1
Kepulauan Riau	81,4	81,0	91,9
DKI Jakarta	80,9	83,6	91,4
Jawa Barat	71,6	77,6	84,9
Jawa Tengah	68,2	79,9	86,9
DI Yogyakarta	74,7	74,6	93,6
Jawa Timur	63,7	75,9	89,4
Banten	63,2	83,3	87,3
Bali	70,8	85,7	96,1
Nusa Tenggara Barat	52,2	79,6	91,0
Nusa Tenggara Timur	35,9	69,8	85,9
Kalimantan Barat	57,8	81,3	88,6
Kalimantan Tengah	61,4	82,2	82,4
Kalimantan Selatan	69,3	71,1	74,6
Kalimantan Timur	74,6	86,7	92,5
Sulawesi Utara	71,1	80,7	92,7
Sulawesi Tengah	66,7	70,0	83,9
Sulawesi Selatan	63,1	70,6	85,8
Sulawesi Tenggara	55,8	74,9	83,2
Gorontalo	51,9	79,9	85,2
Sulawesi Barat	56,9	66,2	84,5
Maluku	54,7	76,2	84,1
Maluku Utara	41,9	63,7	82,2
Papua Barat	52,1	69,0	84,2
Papua	44,4	74,8	86,8
Indonesia	**64,7**	**78,7**	**87,7**

*) Berpengetahuan benar apabila menjawab “Ya” kontak dengan unggas sakit atau kontak dengan kotoran unggas/pupuk kandang
**) Bersikap benar apabila menjawab “Ya” melaporkan pada aparat terkait, membersihkan kandang unggas, atau mengubur/membakar unggas yang sakit dan mati mendadak.

Tabel 3.131 menunjukkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut pengetahuan dan sikap tentang flu burung dan provinsi. Secara nasional, 64,7% penduduk pernah mendengar tentang flu burung. Di antara mereka, 78,7% memiliki pengetahuan yang benar dan 87,7% memiliki sikap yang benar. Tiga provinsi yang penduduknya kurang mendengar tentang flu burung adalah Nusa Tenggara Timur (35,9%), Maluku Utara (41,9%) dan Papua (44,4%). Provinsi yang penduduknya mempunyai pengetahuan yang

baik tentang flu burung tertinggi di Lampung (86,2%) dan yang sikapnya terbaik Provinsi Bali (96,1%).

Tabel 3.132
Persentase Penduduk10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan dan Sikap Tentang Flu Burung dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Pernah mendengar	Berpengetahuan benar*	Bersikap benar**
Umur			
10-14 tahun	52,4	73,0	82,2
15-24 tahun	79,0	83,1	89,7
25-34 tahun	75,3	81,6	89,3
35-44 tahun	70,0	79,2	88,5
45-54 tahun	60,8	75,6	86,9
55-64 tahun	47,6	71,4	85,6
65-74 tahun	33,5	64,8	82,3
75+ tahun	19,7	59,2	79,1
Jenis kelamin			
Laki-laki	68,2	80,6	88,8
Perempuan	61,5	76,7	86,6
Pendidikan			
Tidak sekolah	26,3	60,9	77,7
Tidak tamat SD	44,5	66,7	78,8
Tamat SD	61,0	74,1	84,3
Tamat SMP	79,1	82,2	90,2
Tamat SMA	89,0	86,4	93,4
Tamat PT	93,7	90,3	95,7
Pekerjaan			
Tidak kerja	53,9	77,1	86,3
Sekolah	65,3	79,4	86,9
Ibu RT	65,1	75,8	86,5
PNS/Polri/TNI/BUMN	91,3	88,7	95,1
Wiraswasta	78,2	81,9	90,4
Petani/nelayan/buruh	54,6	73,9	84,4
Lainnya	73,4	80,4	89,2
Tipe daerah			
Perkotaan	78,8	82,7	91,0
Perdesaan	56,1	75,2	84,9
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan			
Kuintil 1	56,0	75,5	86,3
Kuintil 2	60,5	76,3	86,9
Kuintil 3	64,0	77,7	86,5
Kuintil 4	67,7	79,4	95,1
Kuintil 5	74,5	82,6	90,4

*) Berpengetahuan benar apabila menjawab “Ya” kontak dengan unggas sakit atau kontak dengan kotoran unggas/pupuk kandang
**) Bersikap benar apabila menjawab “Ya” melaporkan pada aparat terkait, membersihkan kandang unggas, atau mengubur/membakar unggas yang sakit dan mati mendadak.

Tabel 3.132 menunjukkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut pengetahuan dan sikap tentang flu burung dan karakteristik responden. Kelompok umur 15-24 tahun

merupakan kelompok tertinggi untuk kategori pernah mendengar, berpengetahuan benar dan bersikap benar. Persentase laki-laki yang pernah mendengar tentang flu burung lebih tinggi dari perempuan (68,2% dibanding 61,5%), demikian juga lebih banyak laki-laki memiliki pengetahuan dan sikap benar. Menurut tipe daerah, penduduk di perkotaan lebih banyak yang telah mendengar tentang flu burung, dan lebih banyak yang memiliki pengetahuan dan sikap yang benar terhadap flu burung dibanding perdesaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin tinggi presentase penduduk yang telah pernah mendengar tentang flu burung, dan yang mempunyai pengetahuan serta sikap yang benar tentangnya.

b. HIV/IADS

Berkaitan dengan HIV/AIDS, penduduk ditanyakan apakah pernah mendengar tentang HIV/AIDS. Selanjutnya penduduk yang pernah mendengar ditanyakan lebih lanjut mengenai pengetahuan tentang penularan virus HIV ke manusia (tujuh pertanyaan), pencegahan HIV/AIDS (enam pertanyaan), dan sikap apabila ada anggota keluarga yang menderita HIV/AIDS (lima pertanyaan). Penduduk dianggap berpengetahuan benar tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS apabila menjawab benar masing-masing 60%. Untuk sikap ditanyakan: bila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS apakah responden merahasiakan, membicarakan dengan ART lain, mengikuti konseling dan pengobatan, mencari pengobatan alternatif ataukah mengucilkan penderita.

Tabel 3.133 menggambarkan persentase penduduk berumur 10 tahun keatas menurut pengetahuan tentang HIV/AIDS dan provinsi. Secara nasional, 44,4% penduduk sudah pernah mendengar tentang HIV/AIDS; 13,9% di antaranya berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS dan 49,3% berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS. Tiga provinsi yang penduduknya paling sedikit mendengar tentang HIV/AIDS adalah Maluku Utara (28,4%), Sulawesi Barat (29,3%) dan Nusa Tenggara Timur (30,2%). Dari yang pernah mendengar, yang berpengetahuan benar tentang penularan HIV/AIDS terendah adalah di Jawa Barat (6,2%), disusul Jawa Timur (6,6%) dan Banten (6,9%), sedangkan yang berpengetahuan benar tentang pencegahan HIV/AIDS terendah adalah Sulawesi Barat (29,0%), disusul Lampung (37,8%) dan Sulawesi Selatan (38,9%).

Tabel 3.134 memperlihatkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut pengetahuan tentang HIV/AIDS dan karakteristik responden. Pada umumnya, penduduk usia produktif (15-45 tahun) paling banyak mendengar dan berpengetahuan benar tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS. Menurut jenis kelamin, laki-laki umumnya lebih banyak mendengar dan berpengetahuan benar tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS dibandingkan perempuan.

Secara umum, tampak adanya peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS seiring dengan peningkatan umur. Dari segi pekerjaan, penduduk yang berpenghasilan tetap lebih banyak yang berpengetahuan benar tentang HIV/AIDS. Sedangkan dari segi tipe daerah, penduduk perkotaan lebih banyak yang sudah mendengar tentang HIV/AIDS dan berpengetahuan benar tentang pencegahan. Selanjutnya semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin baik pengetahuan benar tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS.

Tabel 3.133
Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Pernah mendengar	Berpengetahuan benar tentang penularan*	Berpengetahuan benar tentang pencegahan**
NAD	44,3	17,9	41,0
Sumatera Utara	55,2	17,1	40,6
Sumatera Barat	42,0	16,5	46,6
Riau	55,3	14,3	45,1
Jambi	46,0	19,5	40,3
Sumatera Selatan	34,5	21,8	40,4
Bengkulu	49,2	10,6	39,8
Lampung	43,2	7,2	37,8
Bangka Belitung	52,9	8,7	44,5
Kepulauan Riau	71,1	17,4	53,9
DKI Jakarta	67,8	9,2	61,8
Jawa Barat	45,1	6,2	61,2
Jawa Tengah	42,5	12,2	60,0
DI Yogyakarta	57,4	9,4	64,9
Jawa Timur	40,5	6,6	53,6
Banten	41,7	6,9	49,3
Bali	52,1	12,8	61,8
Nusa Tenggara Barat	33,9	21,4	52,7
Nusa Tenggara Timur	30,2	29,2	50,6
Kalimantan Barat	46,6	17,7	46,7
Kalimantan Tengah	40,5	10,9	46,1
Kalimantan Selatan	44,3	7,8	46,3
Kalimantan Timur	59,2	13,3	47,8
Sulawesi Utara	58,6	12,5	51,9
Sulawesi Tengah	38,5	7,1	44,2
Sulawesi Selatan	35,3	13,7	38,9
Sulawesi Tenggara	35,6	14,8	41,0
Gorontalo	33,7	14,1	40,5
Sulawesi Barat	29,3	16,1	29,0
Maluku	45,7	26,6	54,9
Maluku Utara	28,4	15,9	46,8
Papua Barat	56,4	37,1	53,4
Papua	51,3	45,0	59,9
Indonesia	**44,4**	**13,9**	**49,3**

*) Berpengetahuan benar tentang penularan adalah bila menjawab benar 4 dari 7 pertanyaan
**) Berpengetahuan benar tentang pencegahan adalah bila menjawab benar 4 dari 6 pertanyaan

Tabel 3.134
Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik	Pernah mendengar	Berpengetahuan benar tentang penularan*	Berpengetahuan benar tentang pencegahan**
Umur			
10-14 tahun	21,8	11,3	34,9
15-24 tahun	63,2	14,2	50,5
25-34 tahun	58,8	14,0	51,4
35-44 tahun	49,7	14,2	51,1
45-54 tahun	37,3	14,4	48,9
55-64 tahun	25,4	12,9	47,4
65-74 tahun	14,7	11,6	42,8
75+ tahun	7,1	12,0	34,7
Jenis Kelamin			
Laki-laki	48,0	14,0	50,1
Perempuan	40,9	13,8	48,5
Pendidikan			
Tidak sekolah	8,7	14,4	32,9
Tidak tamat SD	17,1	10,1	33,4
Tamat SD	33,4	9,5	38,2
Tamat SMP	61,2	11,8	47,0
Tamat SMA	80,1	15,6	57,4
Tamat PT	89,7	26,3	68,8
Pekerjaan			
Tidak kerja	37,2	13,2	48,2
Sekolah	40,7	14,3	46,9
Ibu RT	44,2	11,9	46,9
PNS/Polri/TNI/BUMN	84,6	20,9	64,2
Wiraswasta	60,7	12,5	51,9
Petani/nelayan/buruh	30,3	11,0	39,1
Lainnya	57,1	14,2	53,9
Tipe daerah			
Perkotaan	62,5	13,5	56,6
Perdesaan	33,2	14,3	40,9
Tingkat pengeluaran Rumah Tangga perper kapita			
Kuintil 1	33,0	11,0	43,1
Kuintil 2	38,0	11,5	45,3
Kuintil 3	42,9	12,6	47,6
Kuintil 4	47,9	13,7	50,3
Kuintil 5	58,2	17,6	55,2

*) Berpengetahuan benar tentang penularan adalah bila menjawab benar 4 dari 7 pertanyaan
**) Berpengetahuan benar tentang pencegahan adalah bila menjawab benar 4 dari 6 pertanyaan

Tabel 3.135
Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap Bila Ada Anggota Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Merahasia-kan	Bicara-kan dgn ART lain	Konseling dan pengobatan	Cari pengobatan alternatif	Mengucilkan
NAD	33,8	58,7	84,7	60,4	5,8
Sumatera Utara	27,3	68,7	87,9	56,7	5,3
Sumatera Barat	29,9	70,8	85,7	63,3	5,3
Riau	34,9	67,7	85,2	57,3	5,1
Jambi	43,3	57,4	85,2	57,2	5,0
Sumatera Selatan	40,0	67,3	87,0	66,0	5,5
Bengkulu	24,5	65,8	88,4	51,2	6,1
Lampung	24,8	67,2	85,9	62,0	4,2
Bangka Belitung	20,1	67,1	93,4	62,5	6,3
Kepulauan Riau	43,8	74,9	85,3	48,8	5,5
DKI Jakarta	30,5	76,7	91,5	61,3	6,8
Jawa Barat	28,9	76,7	92,7	67,8	8,3
Jawa Tengah	29,8	76,4	93,7	60,9	7,1
DI Yogyakarta	26,4	79,0	95,1	59,9	5,9
Jawa Timur	28,8	76,9	93,7	55,8	8,1
Banten	23,3	64,3	90,9	59,4	5,4
Bali	26,8	70,2	92,1	58,6	3,6
Nusa Tenggara Barat	34,8	73,1	89,0	58,7	6,0
Nusa Tenggara Timur	19,1	61,8	83,6	68,3	8,2
Kalimantan Barat	38,7	64,3	90,1	62,8	5,7
Kalimantan Tengah	21,3	72,6	90,3	60,7	8,6
Kalimantan Selatan	30,7	63,0	89,9	60,5	6,2
Kalimantan Timur	24,3	76,1	89,2	51,0	5,0
Sulawesi Utara	15,3	71,2	87,7	51,5	5,9
Sulawesi Tengah	12,9	75,2	88,8	48,3	5,5
Sulawesi Selatan	13,7	62,2	87,2	50,1	3,8
Sulawesi Tenggara	23,1	64,2	86,0	55,7	5,7
Gorontalo	19,6	63,4	83,5	62,3	5,1
Sulawesi Barat	9,6	65,3	88,0	64,1	2,4
Maluku	34,7	64,5	87,4	60,6	6,4
Maluku Utara	23,7	57,8	82,5	52,9	7,7
Papua Barat	37,3	50,1	75,2	44,4	10,9
Papua	35,7	59,3	78,9	54,2	10,4
Indonesia	28,2	69,7	89,0	58,6	6,3

Tabel 3.135 di atas memperlihatkan persentase penduduk di atas 10 tahun menurut sikap bila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS dan provinsi. Secara nasional, penduduk yang bersikap merahasiakan dan mengucilkan apabila ada ART yang menderita HIV/AIDS sebesar 34,5% (masing-masing 28,2% dan 6,3%). Sedangkan melakukan konseling dan pengobatan merupakan persentase tertinggi, sebesar 89,0%. Provinsi-provinsi yang penduduknya bersikap baik (sedikit yang merahasiakan dan mengucilkan) adalah Sulawesi Barat (12%), Sulawesi Selatan (17,5%) dan Sulawesi Tengah (18,4%).

Sedangkan provinsi yang penduduknya bersikap baik dalam hal akan melakukan konseling dan pengobatan adalah Jawa Timur dan Jawa Tengah (masing-masing 93,7%) dan Bangka Belitung (93,4%).

Tabel 3.136
Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Sikap Andaikata Ada Anggota Keluarga Menderita HIV/AIDS dan Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik Responden	Merahasia-kan	Bicarakan dengan ART lain	Konseling dan pengobatan	Cari pengobatan alternatif	Mengucil-kan
Kelompok umur (tahun)					
10-14	29.4	58.4	79.7	49.8	6.2
15-24	30.4	69.4	89.5	59.4	5.9
25-34	28.1	71.6	90.3	60.2	6.0
35-44	26.4	71.6	90.4	59.7	6.6
45-54	27.0	70.2	89.3	57.7	6.9
55-64	25.8	69.1	87.7	55.6	7.6
65-74	25.8	66.1	85.0	53.6	6.8
75+	24.0	60.7	78.6	50.8	5.8
Jenis Kelamin					
Laki-laki	28.0	69.6	89.3	58.9	6.3
Perempuan	28.5	69.8	88.8	58.3	6.3
Pendidikan					
Tidak sekolah	30.1	58.7	78.7	52.0	6.8
Tidak tamat SD	28.0	59.6	81.0	52.6	7.5
Tamat SD	28.1	64.7	85.3	55.6	6.9
Tamat SMP	29.3	69.1	89.1	59.0	6.4
Tamat SMA	28.0	74.2	92.2	60.9	5.7
Tamat PT	26.7	77.8	94.9	62.7	5.6
Pekerjaan					
Tidak bekerja	29.3	68.2	87.5	58.3	6.3
Sekolah	29.8	66.0	86.8	56.5	5.9
Ibu RT	28.1	70.1	88.9	58.5	6.7
PNS/Polri/TNI/BUMN	27.7	76.7	93.8	61.7	5.5
Wiraswasta	28.1	72.7	90.9	60.3	6.4
Petani/Nelayan/Buruh	27.5	64.9	86.1	56.7	6.7
Lainnya	26.5	71.8	90.6	57.4	6.6
Tipe Daerah					
Perkotaan	28.9	74.9	91.9	60.6	6.1
Perdesaan	27.4	63.6	85.7	56.3	6.5
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita					
Kuintil-1	29.5	67.0	86.9	56.9	6.3
Kuintil-2	28.7	68.1	87.5	57.9	6.6
Kuintil-3	28.2	69.0	88.6	58.2	6.3
Kuintil-4	28.3	70.4	89.5	59.5	6.4
Kuintil-5	27.2	72.0	91.1	59.5	6.0

Tabel 3.136 menggambarkan persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut sikap bila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS dan karakteristik responden. Menurut kelompok umur, semakin muda umur penduduk semakin tinggi persentase sikap merahasiakan dan mengucilkan. Tidak ada perbedaan sikap antara laki-laki dan perempuan. Menurut pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin sedikit sikap merahasiakan dan mengucilkan. Dari aspek pekerjaan, yang tidak memiliki pekerjaan relatif lebih banyak yang bersikap merahasiakan dan mengucilkan anggota keluarganya yang menderita HIV/AIDS, demikian pula dengan penduduk perkotaan. Menurut tingkat pengeluaran, semakin tinggi semakin kecil sikap merahasiakan dan mengucilkan ini.

3.7.6 Perilaku Higienis

Perilaku higienis yang dikumpulkan meliputi kebiasaan/perilaku buang air besar (BAB) dan perilaku mencuci tangan. Perilaku BAB yang dianggap benar adalah bila penduduk melakukannya di jamban. Mencuci tangan yang benar adalah bila penduduk mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar, setelah menceboki bayi/anak, dan setelah memegang unggas/binatang.

Tabel 3.137 memperlihatkan persentase penduduk 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam hal BAB dan cuci tangan menurut provinsi. Secara nasional, sebesar 71,1% berperilaku benar dalam hal BAB, namun hanya 23,2% yang berperilaku cuci tangan benar. Provinsi Sulawesi Barat (57,4%), Gorontalo (59,2%) dan Sumatera Barat (59,3%) adalah provinsi-provinsi yang perilaku BAB benarnya rendah. Sedangkan Provinsi Sumatera Barat (8,4%), Sumatera Utara (14,5%) dan Riau (14,6%) adalah provinsi-provinsi yang perilaku cuci tangan benarnya rendah. DKI Jakarta menduduki tempat tertinggi untuk perilaku baik dalam hal BAB dan cuci tangan.

Tabel 3.138 memperlihatkan persentase penduduk 10 tahun ke atas yang berperilaku benar dalam hal BAB dan cuci tangan menurut karakteristik. Semakin tinggi usia semakin berperilaku benar dalam BAB dan cuci, tetapi tampak menurun lagi pada umur 55 tahun ke atas. Persentase perempuan yang berperilaku benar dalam BAB dan cuci tangan lebih tinggi dari laki-laki (berturut-turut 71,2% dibanding 70,9%, dan 27,8% dibanding 18,8%).

Semakin tinggi pendidikan, perilaku baik dalam BAB dan cuci tangan semakin tinggi. Dari segi pekerjaan, petani/buruh/ nelayan memiliki persentase perilaku baik BAB dan cuci tangan terendah (56,1% dan 18,6%). Penduduk perkotaan berperilaku baik lebih tinggi dari perdesaan. Sedangkan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin tinggi persentase perilaku baik dalam BAB dan cuci tangan.

Tabel 3.137
Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar Dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Berperilaku benar dalam hal BAB*	Berperilaku benar dalam hal cuci tangan**
NAD	61,6	16,0
Sumatera Utara	76,2	14,5
Sumatera Barat	59,3	8,4
Riau	80,0	14,6
Jambi	68,1	18,5
Sumatera Selatan	59,7	35,9
Bengkulu	71,8	15,4
Lampung	72,9	15,4
Bangka Belitung	73,3	20,6
Kepulauan Riau	84,0	29,3
DKI Jakarta	98,6	44,7
Jawa Barat	79,3	27,2
Jawa Tengah	68,2	25,1
DI Yogyakarta	89,3	32,8
Jawa Timur	68,7	26,3
Banten	67,4	24,0
Bali	82,6	30,6
Nusa Tenggara Barat	60,0	14,2
Nusa Tenggara Timur	81,1	20,0
Kalimantan Barat	72,7	23,3
Kalimantan Tengah	60,1	25,9
Kalimantan Selatan	69,9	17,9
Kalimantan Timur	83,2	29,0
Sulawesi Utara	86,2	36,5
Sulawesi Tengah	59,5	19,9
Sulawesi Selatan	73,0	20,8
Sulawesi Tenggara	65,7	24,9
Gorontalo	59,2	22,9
Sulawesi Barat	57,4	18,4
Maluku	63,2	43,1
Maluku Utara	72,9	32,8
Papua Barat	68,3	38,5
Papua	59,9	30,6
Indonesia	**71,1**	**23,2**

*) Perilaku benar dalam BAB bila BAB di jamban
**) Perilaku benar dalam cuci tangan bila cuci tangan pakai sabun sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar, dan setelah menceboki bayi/anak, dan setelah memegang unggas/binatang.

Tabel 3.138
Persentase Penduduk 10 Tahun ke Atas yang Berperilaku Benar Dalam Buang Air Besar dan Cuci Tangan menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Berperilaku benar dalam hal BAB*	Berperilaku benar dalam hal cuci tangan**
Umur		
10-14 tahun	68,2	17,2
15-24 tahun	72,4	23,6
25-34 tahun	71,8	26,1
35-44 tahun	72,1	25,9
45-54 tahun	71,6	24,5
55-64 tahun	69,6	22,1
65-74 tahun	68,5	18,1
75+ tahun	68,0	14,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	70,9	18,4
Perempuan	71,2	27,8
Pendidikan		
Tidak sekolah	52,2	17,1
Tidak tamat SD	59,1	18,0
Tamat SD	65,8	21,8
Tamat SMP	76,7	24,8
Tamat SMA	88,9	29,0
Tamat PT	94,7	36,9
Pekerjaan		
Tidak kerja	69,9	20,6
Sekolah	73,6	19,9
Ibu RT	73,7	30,7
PNS/Polri/TNI/BUMN	93,3	31,8
Wiraswasta	83,7	24,8
Petani/nelayan/buruh	56,1	18,6
Lainnya	77,8	23,7
Tipe daerah		
Perkotaan	89,4	28,7
Perdesaan	59,7	19,8
Tingkat pengeluaran Rumah Tangga per kapita		
Kuintil 1	58,0	19,6
Kuintil 2	64,3	21,4
Kuintil 3	70,6	22,4
Kuintil 4	75,8	24,4
Kuintil 5	84,5	27,7

*) Perilaku benar dalam BAB bila BAB di jamban
**) Perilaku benar dalam cuci tangan bila cuci tangan pakai sabun sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar, dan setelah menceboki bayi/anak, dan setelah memegang unggas/binatang.

3.7.7 Pola Konsumsi Makanan Berisiko

Penduduk yang "sering" makan makanan/minuman manis, makanan asin, makanan berlemak, jeroan, makanan dibakar/panggang, makanan yang diawetkan, minuman berkafein, dan bumbu penyedap dianggap sebagai berperilaku konsumsi makanan berisiko. Perilaku konsumsi makanan berisiko dikelompokkan "sering" apabila penduduk mengonsumsi makanan tersebut satu kali atau lebih setiap hari.

Tabel 3.139
Prevalensi Penduduk 10 Tahun ke Atas dengan Konsumsi Makanan Berisiko menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Manis	Asin	Berlemak	Jeroan	Dipanggang	Diawetkan	Berkafein	Penyedap
NAD	69,1	22,1	15,6	3,6	5,7	6,2	45,6	33,6
Sumatera Utara	71,1	21,4	6,5	2,3	4,2	5,0	23,3	47,3
Sumatera Barat	55,6	8,1	8,6	1,9	3,7	4,5	29,6	57,3
Riau	70,8	20,6	10,7	2,4	3,4	5,2	30,4	72,1
Jambi	71,0	24,3	5,9	2,6	3,0	4,3	35,1	72,2
Sumatera Selatan	79,1	41,6	8,7	2,6	3,7	5,2	59,7	78,3
Bengkulu	56,6	24,7	18,5	1,8	2,1	5,1	47,5	87,5
Lampung	67,6	24,4	6,5	1,2	1,6	3,1	44,5	85,6
Bangka Belitung	61,5	8,5	5,2	1,7	4,2	10,2	45,6	86,9
Kepulauan Riau	82,6	25,2	11,4	4,9	8,6	10,3	43,2	79,4
DKI Jakarta	74,3	27,8	21,4	4,7	4,5	16,2	34,0	83,5
Jawa Barat	58,9	54,9	23,6	1,6	2,4	11,6	29,5	89,3
Jawa Tengah	65,3	27,6	23,8	1,6	2,4	5,4	19,2	85,6
DI Yogyakarta	71,2	13,2	14,2	2,0	2,4	5,8	11,2	77,7
Jawa Timur	59,4	30,7	15,7	1,4	2,4	4,1	43,4	85,2
Banten	60,4	40,7	17,3	1,6	3,8	9,8	35,2	87,1
Bali	44,7	14,8	15,4	2,5	2,9	4,1	62,0	90,8
Nusa Tenggara Barat	47,2	18,1	7,5	2,9	5,7	4,0	46,8	89,8
Nusa Tenggara Timur	50,1	13,6	4,3	1,9	3,4	2,8	52,9	73,4
Kalimantan Barat	74,0	24,5	10,2	1,2	1,3	12,1	59,6	86,5
Kalimantan Tengah	79,3	19,3	10,4	1,2	3,1	9,9	38,3	92,6
Kalimantan Selatan	83,5	19,8	8,3	1,6	4,4	7,1	21,8	84,7
Kalimantan Timur	79,9	27,4	9,7	2,0	4,1	9,2	34,7	90,5
Sulawesi Utara	69,6	7,3	7,3	2,0	6,2	3,0	52,0	89,2
Sulawesi Tengah	55,9	5,8	7,0	0,7	9,2	3,6	39,9	86,9
Sulawesi Selatan	60,1	17,4	6,8	1,5	7,2	7,0	30,9	83,2
Sulawesi Tenggara	64,8	14,8	7,1	1,1	9,3	4,3	29,8	80,4
Gorontalo	63,6	11,7	25,8	1,1	11,9	2,6	39,6	84,9
Sulawesi Barat	68,2	28,3	5,0	0,8	7,0	9,5	45,1	69,0
Maluku	81,0	21,8	8,4	3,2	18,7	4,6	22,7	75,0
Maluku Utara	76,3	19,2	16,8	2,0	15,8	6,0	31,0	68,3
Papua Barat	76,5	19,3	19,9	5,1	23,9	8,7	31,5	84,2
Papua	58,2	15,8	13,2	4,7	38,0	8,9	28,0	68,8
Indonesia	**65,2**	**24,5**	**12,8**	**2,0**	**4,9**	**6,3**	**36,5**	**77,8**

Tabel 3.139 menggambarkan prevalensi penduduk 10 tahun ke atas dengan konsumsi makanan berisiko menurut provinsi. Sering mengonsumsi makanan manis dilakukan oleh 65,2% penduduk Indonesia yang berusia ≥10 tahun, tertinggi ditemukan di Provinsi Kalimantan Selatan (83,5%) dan terendah Provinsi Bali (44,7%).

Sedangkan prevalensi sering mengonsumsi makanan asin secara nasional ditemukan 24,5%, tertinggi di Provinsi Sumatera Selatan (41,6%) dan terendah di Provinsi Sulawesi Tengah (5,8%). Secara nasional, 12,8% penduduk Indonesia sering mengonsumsi makanan berlemak, tertinggi di Provinsi Gorontalo (25,8%) dan terendah di Provinsi Bangka Belitung (5,2%). Penyedap sering dikonsumsi oleh 77,8% penduduk secara keseluruhan, tertinggi di Provinsi Kalimantan Tengah (92,6%) dan terendah di Provinsi NAD (33,6%). Sedangkan kafein sering dikonsumsi oleh 36,5% penduduk secara nasional, tertinggi di Provinsi Bali (62,0%) dan terendah di Provinsi DI Yogyakarta (11,2%).

Tabel 3.140
Prevalensi Penduduk 10 Tahun ke Atas dengan Konsumsi Makanan Berisiko menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik	Manis	Asin	Berlemak	Jeroan	Dipanggang	Diawetkan	Berkafein	Penyedap
Kelompok umur								
10-14	63,1	24,4	13,5	2,1	5,6	8,6	16,3	75,7
15-24	65,1	24,4	13,4	2,0	5,0	7,3	28,6	77,2
25-34	66,5	24,7	13,1	2,2	5,1	6,6	39,4	79,5
35-44	66,8	24,9	12,9	2,0	5,0	6,0	43,7	79,7
45-54	66,3	24,9	12,5	1,8	4,7	5,2	46,1	78,3
55-64	63,9	24,2	11,8	1,8	4,3	4,5	45,7	76,9
65-74	61,6	23,0	11,0	1,7	3,5	3,8	42,1	74,7
75+	60,5	21,9	10,2	1,7	3,4	3,7	38,5	72,7
Jenis kelamin								
Laki-Laki	67,2	24,5	12,8	2,1	5,0	5,0	46,6	77,5
Perempuan	63,4	24,4	12,9	1,9	4,8	4,8	26,9	78,2
Pendidikan								
Tidak Sekolah	57,5	25,5	11,4	1,8	6,2	4,9	42,1	78,1
Tidak Tamat SD	62,2	25,4	12,3	1,9	5,0	6,5	36,0	78,5
Tamat SD	64,6	26,0	12,6	1,7	4,7	6,3	37,4	79,5
Tamat SMP	66,8	24,1	13,1	2,0	4,5	6,7	35,1	77,5
Tamat SMA	69,9	21,8	13,7	2,4	4,7	6,6	35,7	76,0
Tamat PT	71,5	21,0	14,6	2,5	5,5	6,1	32,6	71,9
Tipe daerah								
Perkotaan	69,7	23,0	14,8	2,3	4,1	7,4	31,1	78,8
Perdesaan	62,5	25,4	11,7	1,8	5,4	5,7	39,7	77,2
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita								
Kuintil-1	62,4	62,4	62,4	1,8	4,6	6,4	36,8	78,7
Kuintil-2	63,8	63,8	63,8	1,9	4,6	6,3	37,3	78,3
Kuintil-3	65,1	65,1	65,1	1,9	4,8	6,3	37,0	78,2
Kuintil-4	66,4	66,4	66,4	2,1	4,8	6,2	36,3	77,9
Kuintil-5	68,1	68,1	68,1	2,3	5,3	6,5	35,1	76,5

Tabel 3.140 menggambarkan prevalensi penduduk 10 tahun ke atas dengan konsumsi makanan berisiko menurut karakteristik responden. Menurut umur, perilaku sering mengonsumsi makanan manis cenderung menurun setelah usia 45 tahun, demikian halnya perilaku sering mengonsumsi makanan asin, berlemak, jeroan, makanan dipanggang dan diawetkan. Sedangkan perilaku sering minum minuman berkafein nampak meningkat sesuai peningkatan usia, namun setelah usia 55 tahun prevalensi cenderung menurun. Pola yang sama ditemukan untuk konsumsi penyedap makanan menurut umur.

Menurut jenis kelamin, laki-laki cenderung lebih sering mengonsumsi makanan yang manis-manis dan minum minuman berkafein dibandingkan perempuan. Sedangkan untuk konsumsi jenis makanan berisiko lainnya pola prevalensi antara laki-laki dan perempuan hampir sama. Menurut tingkat pendidikan, pola prevalensi sering mengonsumsi makanan manis, makanan berlemak, dan jeroan cenderung meningkat sesuai dengan meningkatnya pendidikan. Sementara untuk makanan asin dan minum minuman berkafein pola prevalensi berbanding terbalik dengan meningkatnya pendidikan. Sedangkan untuk makanan yang dipanggang, diawetkan dan penyedap makanan pola prevalensi menurut tingkat pendidikan nampak tidak beraturan.

Menurut tipe daerah, pola prevalensi sering mengonsumsi makanan manis, makanan berlemak, dan makanan yang diawetkan ditemukan lebih tinggi di perkotaan dibanding perdesaan. Sedangkan pola prevalensi sering mengonsumsi makanan asin, minum minuman berkafein dan makanan dipanggang cenderung lebih tinggi di perdesaan dibanding perkotaan. Sementara pola prevalensi jenis konsumsi lainnya nampak tidak berbeda menurut tempat tinggal.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, pola prevalensi sering mengonsumsi makanan manis, makanan asin, makanan berlemak, jeroan dan makanan yang dipanggang cenderung meningkat sesuai dengan peningkatan kuintil ekonomi. Sementara pola prevalensi sering minum minuman berkafein, dan penyedap makanan nampak berbanding terbalik dengan peningkatan kuintil. ekonomi.

3.7.8 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Riskesdas 2007 mengumpulkan 10 indikator tunggal Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)[3] yang terdiri dari enam indikator individu dan empat indikator rumah tangga. Indikator individu meliputi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, bayi 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif, kepemilikan/ketersediaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, penduduk tidak merokok, penduduk cukup beraktifitas fisik, dan penduduk cukup mengonsumsi sayur dan buah. Indikator Rumah Tangga meliputi rumah tangga memiliki akses terhadap air bersih, akses jamban sehat, kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni (≥8m^2/ orang), dan rumah tangga dengan lantai rumah bukan tanah.

Dalam penilaian PHBS ada dua macam rumah tangga, yaitu rumah tangga dengan balita dan rumah tangga tanpa balita. Untuk rumah tangga dengan balita digunakan 10 indikator, sehingga nilai tertinggi adalah 10; sedangkan untuk rumah tangga tanpa balita terdiri dari 8 indikator, sehingga nilai tertinggi delapan (8). PHBS diklasifikasikan “kurang” apabila mendapatkan nilai kurang dari enam (6) untuk rumah tangga mempunyai balita dan nilai kurang dari lima (5) untuk rumah tangga tanpa balita.

Tabel 3.141 memperlihatkan proporsi rumah tangga yang memenuhi kriteria PHBS baik menurut provinsi. Secara nasional, penduduk yang telah memenuhi kriteria PHBS baik sebesar 38,7%. Terdapat lima provinsi dengan pencapaian di atas angka nasional, yaitu

---

[3] Program PHBS adalah upaya untuk memberi pengalaman belajar atau menciptakan kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat, melalui pendekatan pimpinan, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat.

DI Yogyakarta (58,2%), Bali (51,7%), Kalimantan Timur (49,8%), Jawa Tengah (47%), dan Sulawesi Utara (46,9%). Sedangkan provinsi dengan pencapaian PHBS rendah berturut-turut adalah Papua (24,4%), Nusa Tenggara Timur (26,8%), Gorontalo (27,8%), Riau (28,1%) dan Sumatera Barat (28,2%).

Tabel 3.141
Persentase Rumah Tangga yang Memenuhi Kriteria Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Baik menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	RT dengan PHBS Baik
NAD	34,7
Sumatera Utara	41,3
Sumatera Barat	28,2
Riau	28,1
Jambi	33,4
Sumatera Selatan	35,9
Bengkulu	32,8
Lampung	30,7
Bangka Belitung	47,8
Kepulauan Riau	32,4
DKI Jakarta	42,4
Jawa Barat	37,6
Jawa Tengah	47,0
DI Yogyakarta	58,2
Jawa Timur	45,2
Banten	35,8
Bali	51,7
Nusa Tenggara Barat	34,1
Nusa Tenggara Timur	26,8
Kalimantan Barat	37,9
Kalimantan Tengah	33,0
Kalimantan Selatan	40,6
Kalimantan Timur	49,8
Sulawesi Utara	46,9
Sulawesi Tengah	34,9
Sulawesi Selatan	44,0
Sulawesi Tenggara	33,3
Gorontalo	27,8
Sulawesi Barat	28,8
Maluku	33,8
Maluku Utara	29,3
Papua Barat	33,0
Papua	24,4
Indonesia	38,7

Tabel 3.142
Prevalensi Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Utama (Kurang Konsumsi Sayur Buah, Kurang Aktifitas Fisik, dan Merokok) pada Penduduk 10 Tahun ke Atas menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Kurang konsumsi sayur buah*	Kurang aktifitas fisik**	Merokok***
NAD	95.9	53,3	23,0
Sumatera Utara	94,4	52,1	23,3
Sumatera Barat	97,8	54,8	25,7
Riau	97,9	60,2	24,4
Jambi	93,4	57,8	24,5
Sumatera Selatan	96,9	48,1	25,4
Bengkulu	92,1	40,1	29,5
Lampung	87,7	45,3	28,8
Bangka Belitung	96,6	46,4	24,6
Kepulauan Riau	96,4	53,1	22,4
DKI Jakarta	94,5	54,7	20,8
Jawa Barat	96,4	52,4	26,6
Jawa Tengah	92,0	44,2	24,3
DI Yogyakarta	86,1	45,3	23,8
Jawa Timur	90,6	44,7	24,3
Banten	96,7	55,0	25,8
Bali	96,2	44,6	20,1
Nusa Tenggara Barat	92,6	48,8	25,2
Nusa Tenggara Timur	94,2	27,3	22,2
Kalimantan Barat	94,9	46,9	21,7
Kalimantan Tengah	91,5	43,8	23,1
Kalimantan Selatan	95,7	49,4	20,1
Kalimantan Timur	91,8	61,7	21,4
Sulawesi Utara	91,2	47,2	24,6
Sulawesi Tengah	91,5	39,4	24,6
Sulawesi Selatan	93,7	49,1	20,9
Sulawesi Tenggara	92,9	47,6	19,8
Gorontalo	83,5	47,3	27,1
Sulawesi Barat	96,4	42,7	20,1
Maluku	96,5	49,2	19,2
Maluku Utara	96,1	48,2	23,9
Papua Barat	91,3	50,4	19,5
Papua	89,7	43,0	22,0
Indonesia	**93,6**	**48,2**	**23,7**

* Penduduk umur 10 tahun ke atas yang makan sayur dan/atau buah <5 porsi/hari
** Penduduk umur 10 tahun ke atas yang melakukan kegiatan kumulatif <150 menit/minggu
*** Penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok setiap hari

Tabel 3.143
Prevalensi Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Utama (Kurang Konsumsi Sayur Buah, Kurang Aktifitas Fisik dan Merokok) pada Penduduk 15 Tahun ke Atas menurut Karakteristik Responden, Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Kurang konsumsi sayur buah*	Kurang aktifitas fisik**	Merokok***
Kelompok umur (tahun)			
10-14	93,6	66,9	2,0
15-24	93,8	52,0	24,6
25-34	93,4	42,9	35,0
35-44	93,3	38,9	36,0
45-54	93,5	38,4	38,0
55-64	93,7	44,4	37,5
65-74	94,7	58,5	34,7
75+	95,3	76,0	33,1
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	93,5	41,4	55,7
Perempuan	93,7	54,5	4,4
Pendidikan			
Tidak Sekolah	94,9	48,8	30,9
Tidak Tamat SD	94,3	48,1	25,3
Tamat SD	94,1	43,4	28,3
Tamat SMP	93,6	47,4	30,6
Tamat SMA	92,8	52,6	34,0
Tamat PT	90,3	60,3	27,0
Tipe daerah			
Perkotaan	93,0	57,6	26,6
Perdesaan	94,0	42,4	30,9
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita			
Kuintil-1	94,6	44,8	29,0
Kuintil-2	94,2	45,5	29,6
Kuintil-3	93,9	47,1	29,5
Kuintil-4	93,3	49,1	29,5
Kuintil-5	92,4	53,9	28,7

* Penduduk umur 10 tahun ke atas yang makan sayur dan/atau buah <5 porsi/hari
** Penduduk umur 10 tahun ke atas yang melakukan kegiatan kumulatif <150 menit/minggu
*** Penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok setiap hari

Tabel 3.142 tabel 3.143 di atas merupakan gabungan dari beberapa perilaku yang menjadi faktor risiko untuk penyakit tidak menular utama (penyakit kardiovaskular, diabetes mellitus, kanker, stroke, penyakit paru obstruktif kronik), yaitu perilaku kurang mengonsumsi sayur dan/atau buah (<5 porsi per hari), kurang aktifitas fisik (<150 menit/minggu) dan merokok setiap hari.

3.8 Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

3.8.1 Akses dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Kemudahan akses ke sarana pelayanan kesehatan berhubungan dengan beberapa faktor penentu, antara lain jarak tempat tinggal dan waktu tempuh ke sarana kesehatan, serta status sosial-ekonomi dan budaya. Dalam analisis ini, sarana pelayanan kesehatan dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1. Sarana pelayanan kesehatan rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, dokter praktek dan bidan praktek
2. Upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yaitu pelayanan posyandu, poskesdes, pos obat desa, warung obat desa, dan polindes/bidan di desa.

Untuk masing-masing kelompok pelayanan kesehatan tersebut dikaji akses rumah tangga ke sarana pelayanan kesehatan tersebut. Selanjutnya untuk UKBM dikaji tentang pemanfaatan dan jenis pelayanan yang diberikan/diterima oleh rumah tangga/RT (masyarakat), termasuk alasan apabila responden tidak memanfaatkan UKBM dimaksud.

Tabel 3.144 menunjukkan bahwa sebanyak 94,1% RT di Indonesia berada kurang atau sama dengan 5 km dari sarana pelayanan kesehatan dan hanya 6,0% RT berada lebih dari 5 km. Provinsi dengan proporsi RT bertempat tinggal lebih dari 5 km ke sarana pelayanan kesehatan tertinggi, berturut-turut adalah sebagai berikut: Provinsi Kalimantan Barat (16,3%), Sulawesi Barat (14,5%), Nusa Tenggara Timur (14,2%), Papua (12,7%), Nanggroe Aceh Darussalam (10,8%), Sulawesi Tenggara (10,4%) dan Maluku (10,4%).

Dari segi waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan nampak bahwa 67,2% penduduk dapat mencapai ke sarana pelayanan kesehatan kurang atau sama dengan 15 menit dan sebanyak 23,6% penduduk dapat mencapai sarana pelayanan kesehatan dimaksud antara 16-30 menit. Dengan demikian secara nasional, masih ada sekitar 9,2% RT yang memerlukan waktu lebih dari setengah jam untuk mencapai sarana kesehatan.

Daerah dengan proporsi tertinggi RT yang memerlukan waktu tempuh lebih dari 30 menit ke sarana kesehatan adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur (30,7%), Papua (30,6%), Kalimantan Barat (19,4%), Sulawesi Barat (17,7%), Sulawesi Tenggara (13,8%).

Sedangkan proporsi terendah RT yang memerlukan waktu tempuh lebih dari 30 menit ke sarana kesehatan adalah Provinsi Kepaulauan Bangka Belitung (3,9%), DKI Jakarta (4,0%), DI Yogyakarta (4,8%) serta Sulawesi Utara dan Kalimantan Timur (4,9%)

Tabel 3.145 menyajikan informasi tentang jarak dan waktu tempuh rumahtangga terhadap sarana pelayanan kesehatan menurut karakteristik rumah tangga. Berdasarkan tipe daerah, proporsi rumahtangga dengan jarak ke sarana pelayanan kesehatan >5 kilometer, di perkotaan lebih rendah dibandingkan dengan di perdesaan. Begitu pula proporsi rumah tangga dengan waktu tempuh >30 menit, di perkotaan lebih rendah dibandingkan di perdesaan.

Berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin dekat jarak, dan semakin singkat waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan.

Tabel 3.144
Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke Sarana Pelayanan Kesehatan*) Menurut Provinsi, Riskesdas 2007

PROVINSI	JARAK KE YANKES			WAKTU TEMPUH KE YANKES			
	< 1 KM	1 - 5 KM	> 5 KM	$\leq$15'	16'-30'	31'-60'	>60'
N A D	27,4	61,8	10,8	55,7	31,5	9,6	3,2
Sumatera Utara	58,6	36,5	4,9	67,5	23,2	6,6	2,7
Sumatera Barat	42,9	50,5	6,6	73,3	19,5	4,6	2,6
Riau	48,2	45,5	6,3	72,0	20,4	4,7	3,0
Jambi	45,2	48,7	6,1	76,5	17,9	4,3	1,4
Sumatera Selatan	50,4	44,5	5,0	69,6	24,3	4,6	1,5
Bengkulu	52,6	43,0	4,4	74,4	17,7	5,9	2,0
Lampung	40,8	54,8	4,4	69,5	22,1	6,9	1,6
Bangka Belitung	55,1	37,6	7,3	79,4	16,8	3,6	0,3
Kepulauan Riau	72,5	24,8	2,7	74,0	20,6	2,3	3,1
DKI Jakarta	58,0	42,0	0,0	69,0	27,0	3,6	0,4
Jawa Barat	48,1	48,2	3,7	72,2	22,6	3,8	1,4
Jawa Tengah	51,4	46,6	2,0	75,0	19,6	4,6	0,8
DI Yogyakarta	47,4	50,2	2,3	76,2	18,9	4,4	0,4
Jawa Timur	47,7	48,9	3,4	72,3	20,6	5,7	1,4
Banten	47,9	44,6	7,5	66,3	24,2	7,9	1,6
Bali	49,5	47,0	3,5	75,0	19,0	4,4	1,6
Nusa Tenggara Barat	44,9	51,4	3,8	65,1	27,2	5,9	1,8
Nusa Tenggara Timur	31,7	54,1	14,2	39,4	29,8	17,9	12,8
Kalimantan Barat	36,6	47,2	16,3	52,2	28,4	11,9	7,5
Kalimantan Tengah	55,4	39,4	5,2	64,5	27,8	6,7	1,1
Kalimantan Selatan	50,5	44,3	5,2	70,4	23,4	5,5	0,8
Kalimantan Timur	52,6	41,9	5,6	73,7	21,4	3,2	1,7
Sulawesi Utara	57,7	35,7	6,7	76,2	19,0	3,7	1,2
Sulawesi Tengah	52,5	40,8	6,8	69,0	20,8	7,6	2,6
Sulawesi Selatan	40,0	52,0	7,9	57,9	30,8	9,2	2,1
Sulawesi Tenggara	37,7	52,0	10,4	50,1	36,2	10,3	3,5
Gorontalo	38,4	54,4	7,3	66,3	22,8	7,8	3,1
Sulawesi Barat	37,9	47,6	14,5	44,4	37,8	10,9	6,8
Maluku	58,6	31,0	10,4	61,3	25,3	7,3	6,2
Maluku Utara	64,5	27,5	8,1	65,1	24,6	7,4	3,0
Papua Barat	57,6	35,7	6,6	60,7	26,3	8,8	4,2
Papua	41,6	45,7	12,7	46,3	23,1	14,6	16,0
Indonesia	**47,6**	**46,4**	**6,0**	**67,2**	**23,6**	**6,6**	**2,7**

Catatan:

*) Sarana Pelayanan Kesehatan: Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Dokter Praktek dan Bidan Praktek

Tabel 3.145
Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak dan Waktu Tempuh Ke Sarana Pelayanan Kesehatan*) dan Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	JARAK KE YANKES			WAKTU TEMPUH KE YANKES			
	< 1 km	1 - 5 km	> 5 km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Tipe Daerah							
Perkotaan	58,8	39,9	1,4	78,1	18,8	2,6	0,5
Perdesaan	40,6	50,5	8,9	60,3	26,6	9,1	4,0
Tingkat Pengeluaran rumahtangga per kapita							
Kuintil 1	43,8	48,7	7,4	61,4	26,5	8,5	3,6
Kuintil 2	45,4	48,0	6,6	64,0	25,3	7,5	3,1
Kuintil 3	47,5	46,4	6,1	67,1	23,8	6,6	2,5
Kuintil 4	48,8	45,7	5,6	69,4	22,5	5,8	2,3
Kuintil 5	52,8	43,2	4,0	74,4	19,7	4,3	1,6

Catatan:

*) Sarana Pelayanan Kesehatan: Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Dokter Praktek dan Bidan Praktek

Tabel 3.146 menjelaskan akses rumah tangga ke UKBM, meliputi Posyandu, Poskesdes, dan Polindes.

Dari segi jarak, nampak bahwa 78,9% rumah tangga berjarak kurang dari 1 km dan 19,5% berjarak 1-5 km dari UKBM. Provinsi dengan proporsi rumah tangga tertinggi berjarak lebih dari 5 km ke UKBM adalah Kalimantan Barat (6,3%) dan Riau (5,4%).

Berdasarkan waktu tempuh ke UKBM nampak bahwa 85,4% rumah tangga di Indonesia dapat mencapai UKBM dalam waktu kurang dari atau sama dengan 15 menit. Sebanyak 11,1% rumah tangga memerlukan waktu antara 16-30 menit, dan 3,6% rumah tangga yang tersisa memerlukan waktu lebih dari 30 menit. Provinsi dengan proporsi rumah tangga dengan waktu tempuh lebih dari 30 menit ke UKBM, tertinggi adalah Provinsi Papua (15,3%), disusul Provinsi Nusa Tenggara Timur (11,6%).

Berdasarkan tipe daerah, proporsi rumah tangga dengan jarak ke UKBM >5 kilometer, di perkotaan lebih rendah dibandingkan dengan di perdesaan. Begitu pula proporsi rumah tangga dengan waktu tempuh >30 menit, di perkotaan lebih rendah dibandingkan di perdesaan.

Berdasarkan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin dekat jarak, dan semakin singkat waktu tempuh ke UKBM. (Tabel 3.147)

Tabel 3.146
Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat* dan Provinsi, Riskesdas 2007

PROVINSI	JARAK KE YANKES			WAKTU TEMPUH KE YANKES			
	< 1 km	1 - 5 km	> 5 km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
N A D	69,2	27,3	3,5	80,8	14,0	3,1	2,2
Sumatera Utara	74,7	22,8	2,5	79,0	16,1	3,3	1,6
Sumatera Barat	75,6	22,8	1,7	88,1	7,9	1,5	2,5
Riau	64,9	29,8	5,4	84,8	11,9	1,7	1,5
Jambi	69,3	27,9	2,8	86,2	9,8	2,1	1,9
Sumatera Selatan	73,3	24,3	2,4	83,9	12,7	2,3	1,1
Bengkulu	78,5	20,4	1,1	86,9	9,3	2,4	1,4
Lampung	76,9	21,3	1,8	83,9	13,3	1,6	1,2
Bangka Belitung	76,1	21,7	2,2	92,0	7,0	0,9	0,2
Kepulauan Riau	79,0	20,2	0,9	87,7	11,1	0,6	0,6
DKI Jakarta	86,8	13,2	0,0	88,6	9,9	1,4	0,1
Jawa Barat	90,9	8,7	0,4	93,1	5,7	0,7	0,6
Jawa Tengah	86,2	13,4	0,4	91,3	6,9	1,4	0,4
DI Yogyakarta	87,6	12,3	0,1	93,7	4,4	0,8	1,2
Jawa Timur	82,2	17,2	0,7	89,7	8,2	1,6	0,5
Banten	93,0	6,4	0,5	90,9	7,9	0,9	0,3
Bali	81,5	18,0	0,6	89,3	8,1	2,1	0,5
Nusa Tenggara Barat	85,6	14,2	0,3	88,6	9,7	1,6	0,1
Nusa Tenggara Timur	70,0	27,7	2,3	66,2	22,2	8,0	3,6
Kalimantan Barat	62,6	31,2	6,3	74,2	16,9	5,2	3,7
Kalimantan Tengah	74,1	23,5	2,4	79,4	15,5	4,0	1,1
Kalimantan Selatan	75,7	23,1	1,2	87,5	9,9	2,2	0,4
Kalimantan Timur	83,6	15,3	1,1	90,4	7,5	1,3	0,8
Sulawesi Utara	83,9	15,5	0,7	92,3	6,3	0,8	0,7
Sulawesi Tengah	77,5	21,2	1,3	82,7	13,8	2,7	0,8
Sulawesi Selatan	74,3	24,1	1,6	80,7	15,3	3,6	0,5
Sulawesi Tenggara	80,6	18,5	0,9	81,0	16,7	1,6	0,7
Gorontalo	72,6	25,9	1,5	84,1	11,3	2,9	1,7
Sulawesi Barat	68,3	28,2	3,4	68,1	24,5	4,4	3,0
Maluku	88,3	8,4	3,4	84,5	9,6	2,4	3,5
Maluku Utara	91,7	7,0	1,4	91,1	6,5	2,0	0,5
Papua Barat	88,2	9,9	2,0	81,8	14,0	3,0	1,3
Papua	66,3	29,6	4,1	67,7	16,9	7,3	8,1
Indonesia	**78,9**	**19,5**	**1,6**	**85,4**	**11,1**	**2,4**	**1,2**

***) UKBM meliputi Posyandu, Poskesdes, Polindes**

Tabel 3.147
Persentase Rumah Tangga Menurut Jarak Dan Waktu Tempuh Ke Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat*) dan Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	JARAK KE UKBM			WAKTU TEMPUH KE UKBM			
	< 1 km	1 - 5 km	> 5 km	≤15'	16'-30'	31'-60'	>60'
Tipe Daerah							
Perkotaan	88,2	11,4	0,4	92,2	6,7	0,7	0,5
Perdesaan	73,1	24,5	2,4	81,1	13,8	3,4	1,7
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita							
Kuintil 1	76,7	21,3	2,0	82,3	12,9	3,1	1,6
Kuintil 2	77,8	20,5	1,8	84,0	11,9	2,8	1,4
Kuintil 3	78,9	19,4	1,7	85,7	10,9	2,4	1,1
Kuintil 4	79,8	18,6	1,6	86,6	10,4	2,1	1,0
Kuintil 5	81,5	17,4	1,1	88,5	9,1	1,4	1,0

***) UKBM meliputi Posyandu, Poskesdes, Polindes**

Tabel 3.148. memberikan gambaran persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan posyandu atau poskesdes di tiap provinsi selama tiga bulan terakhir. Secara keseluruhan, di Indonesia sebanyak 27,3% rumah tangga memanfaatkan pelayanan di posyandu atau poskesdes. Sebanyak 62,5% rumah tangga menyatakan tidak membutuhkan pelayanan di posyandu atau poskesdes karena berbagai alasan, seperti tidak ada anggota rumah tangga (ART) yang sakit, tidak ada yang hamil atau tidak mempunyai bayi/balita. Sedangkan yang sebetulnya membutuhkan tetapi tidak memanfaatkan posyandu atau poskesdes adalah sebanyak 10,3% rumah tangga.

Provinsi dengan persentase rumah tangga memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes tertinggi adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur (42,9%) dan terendah adalah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (19,8%). Provinsi dengan persentase rumah tangga tidak memanfaatkan pelayanan posyandu/ poskesdes tertinggi adalah Provinsi Maluku (20,9%) dan Nanggroe Aceh Darussalam (19,7%), sedangkan terendah di Provinsi Jawa Tengah (5,8%) dan Jawa Barat (5,9%).

Tabel 3.149 menggambarkan pemanfaatan posyandu/poskesdes berdasarkan karakteristik rumah tangga. Tampak bahwa persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes di perdesaan lebih besar dibandingkan dengan perkotaan. Bila ditinjau dari tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, nampak ada kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin kurang memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes.

Tabel 3.148
Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes Menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
		Tidak membutuhkan	Alasan lain
N A D	30,4	50,0	19,7
Sumatera Utara	24,1	64,5	11,4
Sumatera Barat	28,5	64,3	7,2
Riau	28,8	58,9	12,3
Jambi	25,9	58,6	15,5
Sumatera Selatan	27,8	58,7	13,5
Bengkulu	30,7	52,7	16,6
Lampung	23,4	64,3	12,3
Bangka Belitung	19,8	68,4	11,8
Kepulauan Riau	22,4	59,6	18,0
DKI Jakarta	25,4	66,7	7,9
Jawa Barat	28,4	65,7	5,9
Jawa Tengah	27,0	67,2	5,8
DI Yogyakarta	23,8	64,4	11,9
Jawa Timur	23,8	70,1	6,2
Banten	26,6	62,4	11,0
Bali	22,8	68,5	8,8
Nusa Tenggara Barat	31,3	61,3	7,4
Nusa Tenggara Timur	42,9	48,2	8,9
Kalimantan Barat	30,5	60,1	9,4
Kalimantan Tengah	22,4	66,6	11,1
Kalimantan Selatan	25,2	67,5	7,2
Kalimantan Timur	26,6	60,4	13,0
Sulawesi Utara	20,9	68,1	11,0
Sulawesi Tengah	33,0	60,4	6,6
Sulawesi Selatan	26,2	61,5	12,4
Sulawesi Tenggara	31,3	57,9	10,8
Gorontalo	25,0	69,8	5,2
Sulawesi Barat	27,9	54,4	17,8
Maluku	27,7	51,4	20,9
Maluku Utara	36,8	56,0	7,2
Papua Barat	33,7	55,3	11,0
Papua	27,6	42,1	30,3
Indonesia	**27,3**	**62,5**	**10,3**

Tabel 3.149
Persentase Rumah Tangga Menurut Pemanfaatan Posyandu/Poskesdes dan Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
		Tidak membutuhkan	Alasan lain
Tipe Daerah			
Perkotaan	24,3	66,9	8,8
Perdesaan	29,1	59,7	11,2
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita Per Bulan			
Kuintil 1	35,4	54,1	10,4
Kuintil 2	31,0	58,8	10,1
Kuintil 3	27,3	62,4	10,3
Kuintil 4	23,9	66,0	10,1
Kuintil 5	18,5	71,1	10,3

Tabel 3.150 menggambarkan jenis pelayanan posyandu/poskesdes yang pernah dimanfaatkan rumah tangga dalam tiga bulan terakhir. Tampak secara keseluruhan di Indonesia jenis pelayanan yang banyak dimanfaatkan oleh rumah tangga adalah penimbangan (85,0%) dan imunisasi (55,8%). Hanya sedikit rumah tangga yang memanfaatkan posyandu/poskesdes untuk konsultasi risiko penyakit (13,7%) dan pelayanan KB (28,1%).

Tabel 3.151 menggambarkan jenis pelayanan posyandu/poskesdes yang pernah dimanfaatkan rumah tangga dalam tiga bulan terakhir menurut karakteristik rumah tangga. Menurut tipe daerah, untuk pelayanan penimbangan, penyuluhan, imunisasi, PMT, dan suplemen gizi lebih banyak dimanfaatkan oleh rumah tangga di perkotaan daripada di perdesaan. Sedangkan pelayanan KB dan pengobatan di perdesaan lebih banyak daripada di perkotaan.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin sedikit yang menerima pelayanan penimbangan, imunisasi, PMT dan suplemen gizi. Sebaliknya untuk pelayanan pengobatan dan konsultasi risiko penyakit semakin tinggi tingkat pengeluaran, semakin banyak yang menerima pelayanan tersebut.

Tabel 3.152 menggambarkan alasan utama rumah tangga tidak memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes dalam tiga bulan terakhir (di luar yang tidak membutuhkan).

Pada rumah tangga yang sebetulnya membutuhkan pelayanan posyandu/poskesdes dalam tiga bulan terakhir tetapi tidak memanfaatkan diminta untuk menyebutkan alasannya. Hampir separuh rumah tangga (49,6%) tidak memanfaatkan pelayanan di posyandu/poskesdes karena dianggap tidak lengkap. Sedangkan yang menjawab letak jauh dan tidak ada posyandu persentasenya hampir sama, yaitu masing-masing 26,1% dan 24,3%.

Provinsi dengan persentase rumah tangga tertinggi menjawab ’layanan tidak lengkap’ adalah DI Yogyakarta (88,6%) dan terendah adalah Papua Barat (17,6%). Untuk alasan ’letak posyandu/poskesdes jauh’ tertinggi di Provinsi Riau (52,4%) dan terendah di

Provinsi DI Yogyakarta (5,2%), sedangkan untuk alasan 'tidak ada posyandu/poskesdes' tertinggi di Papua Barat (71,5%) dan terendah di DI Yogyakarta (6,2%).

Tabel 3.153 menggambarkan alasan utama (di luar tidak membutuhkan) tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes menurut karakteristik rumah tangga. Berdasarkan tipe daerah, di perkotaan alasan 'jenis layanan posyandu/poskesdes tidak lengkap' lebih mendominasi, sedangkan di perdesaan alasan yang banyak dipakai adalah 'letak jauh'. Ketidakberadaan posyandu / poskesdes disebut sebagai alasan untuk tidak memanfaatkan pelayanan posyandu/poskesdes oleh rumah tangga dengan persentase yang tidak berbeda antara perkotaan dan perdesaan.

Tabel 3.150
Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes menurut Jenis Pelayanan dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Penim-bangan	Penyu-luhan	Imuni-sasi	KIA	KB	Pengo-batan	PMT	Suplemen Gizi	Konsultasi Risiko Penyakit
N A D	92,5	51,2	59,0	41,1	35,2	52,9	60,5	56,9	16,5
Sumatera Utara	81,9	34,8	56,8	18,4	23,2	52,9	33,9	35,7	13,6
Sumatera Barat	94,8	33,7	52,3	37,2	22,3	40,4	55,9	54,7	12,0
Riau	92,2	24,7	59,1	33,5	33,0	42,3	35,1	49,2	11,7
Jambi	84,6	33,1	48,1	25,7	30,7	36,3	34,2	42,3	9,9
Sumatera Selatan	80,1	30,5	46,4	28,8	42,4	61,3	32,2	33,9	19,6
Bengkulu	67,5	34,4	46,2	28,0	31,9	51,0	27,4	24,6	12,2
Lampung	89,7	37,6	55,8	34,7	28,2	24,7	53,3	50,5	11,5
Bangka Belitung	88,1	25,6	55,0	28,9	22,5	37,3	29,1	41,9	14,1
Kepulauan Riau	93,6	27,6	40,2	15,3	16,3	25,4	40,1	60,9	10,2
DKI Jakarta	85,1	42,8	60,5	27,2	29,2	33,5	54,9	61,5	15,4
Jawa Barat	89,0	34,6	56,0	24,9	27,2	30,0	52,2	51,3	14,2
Jawa Tengah	82,5	30,6	44,1	25,3	20,2	34,4	54,7	50,9	11,5
DI Yogyakarta	91,8	62,1	36,8	38,3	17,5	49,7	79,0	68,2	32,5
Jawa Timur	96,1	39,3	56,8	37,7	27,2	37,0	64,7	48,1	12,2
Banten	90,2	28,2	51,8	20,3	25,7	23,8	39,6	50,6	8,4
Bali	98,3	46,7	64,8	28,9	16,7	30,9	77,4	62,1	16,2
Nusa Tenggara Barat	94,1	39,0	58,2	46,4	25,1	34,9	59,4	46,5	10,5
Nusa Tenggara Timur	83,6	47,7	50,8	32,6	27,5	58,5	35,2	42,0	17,0
Kalimantan Barat	68,8	24,9	59,3	31,2	40,7	49,5	20,2	40,9	10,2
Kalimantan Tengah	74,5	22,0	56,2	26,1	30,9	37,2	32,9	38,4	9,1
Kalimantan Selatan	71,4	24,8	60,9	27,5	33,6	36,7	34,9	50,1	9,3
Kalimantan Timur	88,1	37,2	64,1	28,0	25,9	22,3	48,4	55,4	10,3
Sulawesi Utara	88,0	50,4	58,5	39,6	32,0	45,3	53,0	55,3	25,8
Sulawesi Tengah	78,9	26,3	67,3	30,6	32,0	40,7	25,5	46,8	9,7
Sulawesi Selatan	78,2	40,8	69,1	27,7	24,2	37,4	32,6	46,2	14,3
Sulawesi Tenggara	80,5	38,7	62,5	32,9	35,0	47,0	38,5	35,0	12,0
Gorontalo	85,5	46,9	70,9	48,4	36,6	43,9	46,7	53,7	20,3
Sulawesi Barat	78,2	28,7	56,2	27,5	24,0	46,4	31,6	37,1	23,0
Maluku	80,7	37,4	47,3	31,2	22,2	46,3	42,9	43,9	14,0
Maluku Utara	92,2	51,2	65,9	46,9	48,8	60,7	43,4	54,0	24,6
Papua Barat	95,7	54,5	72,9	36,7	29,6	47,8	67,3	62,1	17,1
Papua	76,3	46,2	58,6	39,9	28,7	55,6	49,9	52,5	18,7
Indonesia	85,0	36,6	55,8	30,6	28,1	41,2	45,7	47,6	13,7

Provinsi dengan persentase rumah tangga tertinggi yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa adalah Provinsi Sumatera Barat (34,0%) dan terendah DKI Jakarta

(6,4%). Sedangkan provinsi dengan persentase rumah tangga tertinggi yang tidak memanfaatkan dengan alasan lain (diluar tidak membutuhkan) adalah Provinsi Papua (55,0%) dan Papua Barat (54,3%), sedangkan yang terendah adalah Provinsi Nusa Tenggara Barat (13,2%). Untuk alasan tidak membutuhkan pelayanan polindes/bidan di desa, Provinsi Gorontalo menempati persentase tertinggi (76,4%), sedangkan terendah adalah Provinsi Papua (30,7%).

Tabel 3.155 menggambarkan pemanfaatan polindes/bidan di desa dalam tiga bulan terakhir menurut karakteristik rumah tangga. Secara keseluruhan lebih dari separuh rumah tangga, baik yang tinggal di daerah perdesaan maupun perkotaan, tidak membutuhkan pelayanan polindes/bidan di desa. Sedangkan persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa di perdesaan (25,8%) lebih tinggi dibandingkan dengan di perkotaan (15,6%).

Tabel 3.151
Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes menurut Jenis Pelayanan dan Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2007

Tipe Daerah	Penim-bangan	Penyu-luhan	Imuni-sasi	KIA	KB	Pengo-batan	PMT	Suplemen Gizi	Konsultasi Risiko Penyakit
Tipe Daerah									
Perkotaan	89.9	39.2	39.2	30.4	25.2	33.0	52.6	54.1	13.7
Perdesaan	82.2	35.3	35.3	30.8	29.6	45.5	42.0	44.2	13.7
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Per Kapita									
Kuintil 1	87.0	37.2	58.7	30.6	27.6	39.5	47.8	49.5	12.4
Kuintil 2	85.7	37.2	56.8	30.5	29.1	40.9	46.5	48.6	13.3
Kuintil 3	84.7	35.6	55.6	30.6	28.0	40.8	45.4	47.1	13.5
Kuintil 4	83.2	36.1	53.8	30.7	28.7	42.7	43.7	46.4	14.9
Kuintil 5	81.9	36.2	51.6	30.6	26.8	43.7	43.1	44.3	15.7

Tabel 3.152
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes (Di Luar Tidak Membutuhkan) dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Alasan utama tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes		
	Letak jauh	Tdk ada posyandu	Layanan tdk lengkap
N A D	16,7	20,1	63,3
Sumatera Utara	32,1	24,2	43,7
Sumatera Barat	25,2	20,2	54,6
Riau	52,4	8,9	38,7
Jambi	23,9	14,0	62,2
Sumatera Selatan	38,1	20,1	41,8
Bengkulu	23,9	17,6	58,5
Lampung	27,4	12,0	60,6
Bangka Belitung	11,4	37,8	50,8
Kepulauan Riau	6,9	67,2	25,9
DKI Jakarta	16,3	22,7	61,0
Jawa Barat	20,5	26,8	52,7
Jawa Tengah	13,8	17,0	69,2
DI Yogyakarta	5,2	6,2	88,6
Jawa Timur	24,5	19,9	55,6
Banten	21,5	39,1	39,5
Bali	30,5	22,3	47,2
Nusa Tenggara Barat	25,2	8,4	66,4
Nusa Tenggara Timur	46,8	16,6	36,6
Kalimantan Barat	51,6	16,1	32,3
Kalimantan Tengah	19,8	42,8	37,4
Kalimantan Selatan	29,0	27,9	43,1
Kalimantan Timur	17,0	38,6	44,4
Sulawesi Utara	10,6	18,5	70,9
Sulawesi Tengah	33,7	22,3	44,0
Sulawesi Selatan	37,4	12,4	50,1
Sulawesi Tenggara	35,1	8,8	56,1
Gorontalo	39,4	9,7	51,0
Sulawesi Barat	38,7	26,7	34,6
Maluku	18,3	50,2	31,6
Maluku Utara	10,3	29,7	60,0
Papua Barat	10,9	71,5	17,6
Papua	19,4	50,1	30,5
Indonesia	**26,1**	**24,3**	**49,6**

Tabel 3.153
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes (Di Luar Tidak Membutuhkan) dan Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Alasan utama tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes		
	Letak jauh	Tdk ada posyandu	Layanan tdk lengkap
Tipe Daerah			
Perkotaan	15.3	24.1	60.7
Perdesaan	31.3	24.4	44.2
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita			
Kuintil 1	33.0	25.7	41.4
Kuintil 2	29.5	25.6	44.9
Kuintil 3	26.8	22.9	50.3
Kuintil 4	22.8	24.3	52.9
Kuintil 5	18.2	22.8	59.0

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita nampak adanya kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran, semakin sedikit yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa dan semakin banyak yang tidak membutuhkan pelayanan polindes/bidan desa.

Dari rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa dalam tiga bulan terakhir, jenis pelayanan yang diterima dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu pelayanan KIA dan pengobatan. Pelayanan KIA meliputi pemeriksaan kehamilan, persalinan, pemeriksaan ibu nifas, pemeriksaan neonatus, dan pemeriksaan bayi/balita.

Tabel 3.156 menggambarkan persentase rumah tangga yang memanfaatkan polindes/bidan di desa menurut jenis pelayanan dan provinsi. Jenis pelayanan yang paling banyak dimanfaatkan adalah pengobatan (82,9%). Adapun pelayanan KIA yang terbanyak dimanfaatkan adalah pemeriksaan bayi/balita (29,2%), disusul pemeriksaan kehamilan (22,5%). Persentase rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan persalinan, pemeriksaan ibu nifas dan pemeriksaan neonatus masing-masing di bawah 10%.

Menurut provinsi, pemanfaatan polindes/bidan di desa sebagai tempat pengobatan paling tinggi di Provinsi Sulawesi Tengah (90,1%) dan terendah di DKI Jakarta (56,6%). Untuk pelayanan KIA, pemeriksaan bayi/balita terbanyak dimanfaatkan di Provinsi Maluku Utara (69,1%) dan terendah Bengkulu (17,7%). Pemeriksaan kehamilan tertinggi dimanfaatkan di Provinsi Maluku Utara (97,0%) dan terendah di Bengkulu (11,3%). Pertolongan persalinan terbanyak dimanfaatkan di Provinsi Jambi (42,1%) dan terendah di Riau (4,7%).

Tabel 3.154
Persentase Rumah Tangga Yang Memanfaatkan Polindes/Bidan Di Desa Menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
		Tidak membutuhkan	Alasan lain
N A D	23,4	48,8	27,8
Sumatera Utara	24,0	54,3	21,6
Sumatera Barat	34,0	42,4	23,6
Riau	19,9	57,5	22,5
Jambi	23,9	45,5	30,7
Sumatera Selatan	26,0	51,2	22,8
Bengkulu	33,1	46,2	20,7
Lampung	26,8	50,8	22,4
Bangka Belitung	21,4	46,4	32,2
Kepulauan Riau	11,3	43,4	45,3
DKI Jakarta	6,4	49,4	44,2
Jawa Barat	21,9	56,9	21,2
Jawa Tengah	25,3	58,2	16,5
DI Yogyakarta	8,7	50,4	40,9
Jawa Timur	25,6	52,5	21,8
Banten	20,5	45,3	34,3
Bali	23,5	50,1	26,3
Nusa Tenggara Barat	15,8	71,0	13,2
Nusa Tenggara Timur	29,2	39,0	31,8
Kalimantan Barat	17,2	52,9	29,9
Kalimantan Tengah	13,3	64,5	22,1
Kalimantan Selatan	19,3	63,3	17,3
Kalimantan Timur	9,8	51,7	38,5
Sulawesi Utara	8,2	67,4	24,4
Sulawesi Tengah	29,1	45,6	25,3
Sulawesi Selatan	19,2	56,1	24,7
Sulawesi Tenggara	19,9	54,3	25,8
Gorontalo	9,9	76,4	13,7
Sulawesi Barat	19,0	62,2	18,8
Maluku	14,1	45,0	41,0
Maluku Utara	27,7	45,4	27,0
Papua Barat	10,8	34,9	54,3
Papua	14,3	30,7	55,0
Indonesia	**21,9**	**52,9**	**25,2**

Tabel 3.155
Persentase Rumah Tangga yang memanfaatkan Polindes/Bidan Di Desa Menurut Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
		Tidak membutuhkan	Alasan lain
Tipe Daerah			
Perkotaan	15,6	57,0	27,4
Perdesaan	25,8	50,3	23,8
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita			
Kuintil 1	24,8	49,6	25,6
Kuintil 2	24,5	50,7	24,8
Kuintil 3	22,6	52,5	24,9
Kuintil 4	20,8	54,0	25,2
Kuintil 5	16,7	58,2	25,1

Tabel 3.157 menggambarkan persentase rumah tangga yang memanfaatkan polindes/bidan di desa menurut jenis pelayanan dan karakteristik rumah tangga. Menurut tipe daerah, nampaknya rumah tangga di perkotaan lebih banyak memanfaatkan polindes/bidan di desa untuk pelayanan KIA, sedangkan di perdesaan lebih banyak yang memanfaatkan untuk pelayanan pengobatan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita nampak kecenderungan, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin sedikit yang memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa untuk pemeriksaan bayi/balita, dan semakin meningkat yang memanfaatkan pemeriksaan kehamilan.

Tabel 3.158 menggambarkan alasan utama rumah tangga (di luar yang tidak membutuhkan) tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa menurut provinsi.

Rumah tangga yang tidak memanfaatkan pelayanan polindes/bidan di desa dalam tiga bulan terakhir diminta untuk menyampaikan alasannya. Alasan utama yang mengemuka meliputi ’tidak ada polindes/bidan di desa’ (39,3%), ’letak jauh’ (8,9%), dan ’layanan tidak lengkap’ (7,9%).

Persentase rumah tangga yang tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa dengan alasan ’tidak ada polindes/bidan desa’ tertinggi ditemukan di Provinsi Kalimantan Timur (77,7%) dan terkecil di Provinsi Jawa Tengah (15,3%). Provinsi Sulawesi Barat merupakan provinsi dengan persentase rumah tangga tertinggi (23,8%) yang tidak memanfaatkan polindes/bidan desa dengan alasan ‘letak polindes/bidan di desa jauh’, dan persentase terendah Provinsi DKI Jakarta (1,1%). Sedangkan untuk alasan ’layanan tidak lengkap’ persentase tertinggi adalah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (26,5%) dan terendah Provinsi Bangka Belitung (2,1%).

Tabel 3.156
Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa menurut Jenis Pelayanan dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Pemeriksaan Kehamilan	Persalinan	Pemeriksaan Ibu Nifas	Pemeriksaan Neonatus	Pemeriksaan Bayi/Balita	Pengobatan
DI Aceh	29.6	20.0	17.8	16.0	42.8	76.9
Sumatera Utara	17.5	11.6	10.0	10.3	23.1	86.8
Sumatera Barat	15.0	4.7	4.6	5.8	28.4	89.7
Riau	29.8	19.1	16.9	19.3	30.7	80.1
Jambi	75.2	42.1	26.3	27.8	39.4	77.8
Sumatera Selatan	15.3	6.3	5.5	5.6	25.4	86.7
Bengkulu	11.3	5.3	4.1	5.3	17.7	88.6
Lampung	18.4	7.4	7.6	6.7	24.8	84.3
Bangka Belitung	20.0	5.9	4.2	5.6	23.9	77.3
Kepulauan Riau	16.2	6.8	4.5	6.9	33.1	86.8
DKI Jakarta	38.2	14.2	14.0	12.6	34.7	56.6
Jawa Barat	23.2	10.2	10.3	9.7	29.4	78.8
Jawa Tengah	15.6	6.4	6.0	5.6	20.5	84.7
DI Yogyakarta	33.5	21.3	20.9	17.5	36.2	78.6
Jawa Timur	38.2	24.2	24.8	6.2	34.4	85.8
Banten	24.6	10.7	11.0	11.7	30.8	82.5
Bali	72.0	26.3	16.7	15.8	47.2	85.2
Nusa Tenggara Barat	92.2	40.9	15.9	18.2	49.8	71.9
Nusa Tenggara Timur	20.5	8.7	8.6	7.2	30.9	88.6
Kalimantan Barat	20.3	8.1	7.4	7.3	30.2	79.4
Kalimantan Tengah	20.8	6.3	5.6	5.1	20.7	77.1
Kalimantan Selatan	21.2	8.1	6.6	5.6	20.6	80.5
Kalimantan Timur	21.4	7.3	8.7	4.8	22.7	73.2
Sulawesi Utara	23.8	9.7	14.1	10.7	44.1	72.7
Sulawesi Tengah	35.5	12.4	10.7	9.1	32.8	90.1
Sulawesi Selatan	24.8	6.2	6.1	4.1	23.8	80.3
Sulawesi Tenggara	24.1	8.5	9.8	7.8	39.0	81.4
Gorontalo	40.8	25.8	27.4	19.9	48.3	68.7
Sulawesi Barat	19.9	6.6	4.6	3.5	30.4	78.5
Maluku	26.9	11.1	9.1	8.6	24.1	78.4
Maluku Utara	97.0	11.6	16.4	20.6	69.1	77.9
Papua Barat	49.5	25.7	23.3	22.8	45.1	59.7
Papua	30.2	13.6	13.6	11.6	34.3	72.1
Indonesia	**22.5**	**9.8**	**9.2**	**8.2**	**29.2**	**82.9**

Tabel 3.157
Persentase Rumah Tangga yang Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa menurut Jenis Pelayanan dan Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Pemeriksaan Kehamilan	Persalinan	Pemeriksaan Ibu Nifas	Pemeriksaan Neonatus	Pemeriksaan Bayi/Balita	Pengo-batan
Tipe Daerah						
Perkotaan	27.7	10.9	10.5	9.3	33.2	77.9
Perdesaan	20.6	9.4	8.8	7.8	27.7	84.8
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita						
Kuintil 1	20.1	10.3	9.3	8.0	32.9	83.3
Kuintil 2	21.7	9.7	9.2	8.2	30.2	83.0
Kuintil 3	22.2	9.5	9.2	8.2	28.9	83.1
Kuintil 4	23.5	10.3	9.9	8.7	26.5	83.4
Kuintil 5	26.1	8.8	8.2	8.0	25.2	81.5

Tabel 3.159 menggambarkan persentase rumah tangga yang tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa dengan alasan utama (di luar yang tidak membutuhkan) menurut karakteristik rumah tangga.

Menurut tipe daerah, persentase rumah tangga yang tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa dengan alasan ‘letak jauh’ dan ‘layanan tidak lengkap’ lebih tinggi di perdesaan dibandingkan dengan di perkotaan. Sedangkan alasan ‘tidak ada polindes/bidan di desa’ lebih banyak ditemukan di perkotaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita nampak kecenderungan, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin sedikit yang tidak memanfaatkan polindes/bidan di desa dengan alasan ‘letak jauh’, dan semakin banyak yang mengajukan alasan ‘pelayanan tidak lengkap’.

Tabel 3.160 menyajikan informasi tentang pemanfaatan Pos Obat Desa (POD) atau Warung Obat Desa (WOD) dalam tiga bulan terakhir. Secara keseluruhan sebagian besar rumah tangga (79,6%) tidak memanfaatkan POD/WOD.

Persentase rumah tangga yang memanfaatkan POD/WOD tertinggi di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (24,4%) dan terendah di Kepulauan Bangka Belitung (0,5%). Sedangkan persentase rumah tangga yang tidak memanfaatkan POD/WOD karena tidak membutuhkan tertinggi di Provinsi Riau (16,8%) dan terendah di Lampung (0,4%).

Kajian pemanfaatan POD/WOD menurut karakteristik rumah tangga tersaji pada Tabel 3.161 Persentase rumah tangga yang memanfaatkan POD/WOD lebih banyak di perdesaan (11,3%) daripada di perkotaan (8,7%), sebaliknya untuk rumah tangga yang tidak membutuhkan lebih banyak di perkotaan (11,6%).

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita menunjukkan bahwa ada kecederungan, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin tinggi pula persentase rumah tangga yang tidak membutuhkan POD/WOD.

Tabel 3.158
Persentase Rumah Tangga yang Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa Menurut Alasan Lain dan Provinsi, Riskesdas 2007

PROVINSI	Alasan Lain Tidak Memanfaatan Poslindes/Bidan			
	Letak jauh	Tidak ada polindes/bidan	Layanan tdk lengkap	Lainnya
N A D	7.8	39.5	26.5	26.2
Sumatera Utara	13.1	46.2	7.2	33.5
Sumatera Barat	9.5	30.3	4.6	55.6
Riau	17.8	27.1	12.4	42.7
Jambi	8.5	19.2	15.0	57.3
Sumatera Selatan	14.6	19.9	10.2	55.3
Bengkulu	9.0	31.5	10.6	48.9
Lampung	12.2	22.8	4.9	60.1
Bangka Belitung	4.1	27.0	2.1	66.8
Kepulauan Riau	5.6	71.1	6.2	17.2
DKI Jakarta	1.1	81.9	6.2	10.9
Jawa Barat	10.9	28.3	4.7	56.1
Jawa Tengah	6.2	15.3	7.9	70.6
DI Yogyakarta	2.0	70.1	7.5	20.5
Jawa Timur	7.7	19.3	6.4	66.6
Banten	5.6	53.9	3.3	37.2
Bali	5.9	39.6	6.3	48.1
Nusa Tenggara Barat	18.8	26.3	16.1	38.7
Nusa Tenggara Timur	13.4	53.7	4.9	28.0
Kalimantan Barat	20.7	35.6	7.3	36.5
Kalimantan Tengah	7.1	53.9	5.9	33.1
Kalimantan Selatan	7.6	25.4	9.3	57.7
Kalimantan Timur	3.4	77.7	4.7	14.2
Sulawesi Utara	1.4	58.3	7.5	32.9
Sulawesi Tengah	8.5	24.6	12.4	54.5
Sulawesi Selatan	11.3	38.2	4.9	45.6
Sulawesi Tenggara	12.3	26.3	7.5	53.9
Gorontalo	12.3	20.0	9.1	58.5
Sulawesi Barat	23.8	31.5	15.0	29.7
Maluku	6.3	56.9	8.7	28.0
Maluku Utara	1.6	29.7	2.5	66.3
Papua Barat	1.2	64.7	2.3	31.8
Papua	5.7	64.4	10.4	19.6
Indonesia	**8.9**	**39.3**	**7.9**	**43.9**

Tabel 3.159
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Polindes/Bidan di Desa dan Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Polindes/BDD			
	Letak jauh	Tidak ada polindes/bidan	Layanan tdk lengkap	Lainnya
Tipe Daerah				
Perkotaan	3.4	49.7	7.0	39.9
Perdesaan	12.8	31.8	8.6	46.8
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita				
Kuintil 1	11.8	39.2	6.9	42.1
Kuintil 2	10.1	39.7	7.3	42.9
Kuintil 3	9.4	40.0	7.6	43.0
Kuintil 4	7.8	38.7	8.5	45.0
Kuintil 5	5.5	37.9	9.3	47.3

Rumah tangga yang tidak memanfaatkan POD/WOD diminta untuk menyebutkan alasannya. Sebagian besar rumah tangga (94,8%) tidak memanfaatkan POD/WOD dengan alasan utama 'tidak ada POD/WOD'.

Tabel 3.162 menunjukkan rumah tangga yang tidak memanfaatkan POD/WOD dengan alasan 'letak jauh' tertinggi Provinsi Riau (3,5%) dan terendah di Lampung, Kepulauan Bangka Belitung, DI Yogyakarta dan Sulawesi Utara (masing-masing 0,1%).

Yang menyatakan alasan 'tidak ada POD/WOD', tertinggi di Provinsi Lampung (98,2%) dan terendah di Papua Barat (90,1%). Sedangkan untuk alasan 'obat tidak lengkap', tertinggi di Provinsi Maluku Utara (7,1%) dan terendah di Lampung, Kepulauan Bangka Belitung, dan DI Yogyakarta (0,0%).

Tabel 3.163 menyajikan informasi tentang alasan utama rumah tangga tidak memanfaatkan POD/WOD menurut karakteristik rumah tangga. Alasan utama terbanyak yang dikemukakan adalah tidak adanya POD/WOD. Tidak tampak perbedaan antara daerah perdesaan dan perkotaan dalam hal alasan utama untuk tidak memanfaatkan POD/WOD, begitu pula menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 3.160
Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Pos Obat Desa/ Warung Obat Desa dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
		Tidak membutuhkan	Alasan lain
Nanggroe Aceh D.	24.4	11.4	64.1
Sumatera Utara	21.1	12.8	66.1
Sumatera Barat	9.6	11.2	79.2
Riau	8.0	16.8	75.2
Jambi	18.0	10.9	71.1
Sumatera Selatan	15.4	15.1	69.5
Bengkulu	12.3	11.5	76.2
Lampung	3.4	0.4	96.2
Bangka Belitung	0.5	11.3	88.3
Kepulauan Riau	14.1	9.6	76.3
DKI Jakarta	5.9	13.0	81.1
Jawa Barat	4.4	5.5	90.1
Jawa Tengah	9.4	10.7	80.0
DI Yogyakarta	0.7	6.6	92.7
Jawa Timur	15.4	10.6	74.0
Banten	3.9	6.2	89.9
Bali	4.2	10.1	85.6
Nusa Tenggara Barat	3.7	9.5	86.8
Nusa Tenggara Timur	4.7	10.2	85.1
Kalimantan Barat	10.9	11.5	77.6
Kalimantan Tengah	7.5	12.4	80.1
Kalimantan Selatan	11.9	7.6	80.5
Kalimantan Timur	3.4	12.2	84.4
Sulawesi Utara	17.7	13.2	69.1
Sulawesi Tengah	8.4	3.6	88.0
Sulawesi Selatan	7.6	7.1	85.3
Sulawesi Tenggara	4.0	13.4	82.6
Gorontalo	21.0	9.9	69.1
Sulawesi Barat	3.0	7.4	89.6
Maluku	5.1	14.0	80.9
Maluku Utara	5.6	15.6	78.8
Papua Barat	6.2	5.6	88.2
Papua	7.5	7.6	85.0
Indonesia	**10.3**	**10.2**	**79.6**

Tabel 3.161
Persentase Rumah Tangga menurut Pemanfaatan Pos Obat Desa/ Warung Obat Desa dan Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
		Tidak membutuhkan	Alasan lain
Tipe Daerah			
Perkotaan	8.7	11.6	79.7
Perdesaan	11.3	9.2	79.5
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita			
Kuintil 1	10.4	9.1	80.5
Kuintil 2	10.9	9.3	79.8
Kuintil 3	10.4	10.2	79.4
Kuintil 4	10.2	10.3	79.6
Kuintil 5	9.6	12.0	78.4

Tabel 3.162
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa/Warung Obat Desa dan Provinsi, Riskesdas 2007

PROVINSI	Alasan Utama Tidak Memanfaatkan POD/WOD			
	Lokasi jauh	Tidak ada POD/WOD	Obat tidak lengkap	Lainnya
N A D	1,0	93,1	4,0	1,9
Sumatera Utara	2,8	92,2	1,3	3,8
Sumatera Barat	1,8	93,8	0,5	3,9
Riau	3,5	89,3	2,8	4,4
Jambi	1,1	96,1	1,2	1,6
Sumatera Selatan	3,2	91,5	2,3	3,1
Bengkulu	1,1	91,9	4,0	3,0
Lampung	0,1	98,2	0,0	1,7
Bangka Belitung	0,1	95,9	0,0	4,0
Kepulauan Riau	0,3	96,7	1,0	2,0
DKI Jakarta	0,6	91,1	0,8	7,5
Jawa Barat	0,4	97,1	0,2	2,3
Jawa Tengah	0,4	96,3	0,7	2,7
DI Yogyakarta	0,1	96,6	0,0	3,3
Jawa Timur	0,7	93,8	0,5	5,0
Banten	0,3	96,5	0,2	3,1
Bali	0,6	98,0	0,5	0,9
Nusa Tenggara Barat	0,5	96,8	0,7	2,0
Nusa Tenggara Timur	0,7	96,6	0,5	2,2
Kalimantan Barat	1,5	93,2	1,5	3,8
Kalimantan Tengah	0,3	98,0	0,5	1,2
Kalimantan Selatan	0,5	97,2	0,7	1,6
Kalimantan Timur	0,3	97,0	0,5	2,2
Sulawesi Utara	0,1	97,0	0,6	2,4
Sulawesi Tengah	0,4	96,6	0,2	2,8
Sulawesi Selatan	2,4	93,9	1,3	2,4
Sulawesi Tenggara	0,5	94,5	2,2	2,7
Gorontalo	0,5	96,8	0,2	2,6
Sulawesi Barat	1,1	98,0	0,2	0,7
Maluku	1,2	90,3	0,5	8,0
Maluku Utara	0,2	89,7	7,1	3,0
Papua Barat	0,8	90,1	1,0	8,1
Papua	2,5	90,6	1,4	5,5
Indonesia	**1,0**	**94,8**	**1,0**	**3,1**

Tabel 3.163
Persentase Rumah Tangga Menurut Alasan Utama Tidak Memanfaatkan Pos Obat Desa/Warung Obat Desa dan Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Alasan Utama Tidak Memanfaatkan POD/WOD			
	Lokasi jauh	Tidak ada POD/WOD	Obat tidak lengkap	Lainnya
Tipe Daerah				
Perkotaan	0.9	94.5	0.9	3.7
Perdesaan	1.1	95.0	1.1	2.7
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita				
Kuintil 1	1.2	94.9	1.0	2.9
Kuintil 2	1.0	95.1	0.9	2.9
Kuintil 3	1.1	95.0	1.0	3.0
Kuintil 4	1.0	94.7	1.1	3.1
Kuintil 5	0.8	94.4	1.2	3.6

3.8.2 Sarana dan Sumber Pembiayaan Pelayanan Kesehatan

Salah satu tujuan sistem kesehatan adalah ketanggapan (*responsiveness*), di samping peningkatan derajat kesehatan (*health status*) dan keadilan dalam pembiayaan pelayanan kesehatan (*fairness of financing*). Pada bagian ini dikumpulkan informasi tentang jenis sarana dan sumber pembiayaan yang paling sering dimanfaatkan oleh responden

Pembiayaan kesehatan meliputi untuk perawatan kesehatan rawat inap dan rawat jalan. Sumber biaya dibedakan menjadi sumber biaya sendiri/keluarga, Asuransi (Askes PNS, Jamsostek, Asabri, Askes Swasta, dan JPK Pemerintah Daerah), Askeskin/Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM), Dana Sehat, dan lainnya. Dari data ini diperoleh gambaran tentang seberapa besar persentase rumah tangga yang telah tercakup oleh asuransi kesehatan, termasuk penggunaan Askeskin/SKTM yang salah sasaran.

Seluruh penduduk diminta untuk memberikan informasi tentang apakah yang bersangkutan pernah menjalani rawat inap dalam 5 (lima) tahun terakhir dan atau rawat jalan dalam 1 (satu) tahun terakhir. Mereka yang pernah rawat jalan maupun rawat inap diminta untuk menjelaskan dimana terakhir menjalani perawatan kesehatan, serta dari mana sumber biaya perawatan kesehatan tersebut. Pihak-pihak yang menanggung biaya perawatan kesehatan tersebut bisa lebih dari satu.

Untuk rawat inap (Tabel 3.164), paling banyak masyarakat masih memanfaatkan RS Pemerintah (3,1%) kemudian disusul RS Swasta (2,0%). Terdapat 16 provinsi dari 33 provinsi yang memanfaatkan RS Pemerintah sebagai tempat rawat inap masih di bawah persentase nasional. Persentase terbanyak pemanfaatan RS Pemerintah untuk rawat inap di Provinsi Kalimantan Timur dan Papua Barat yaitu masing-masing sebesar 5,1% dan 5,0%. Sedangkan terendah di Provinsi Sulawesi Barat yaitu 1,5%. Demikian pula dengan pemanfaatan Rumah Sakit Swasta sebagai tempat rawat inap, terdapat 11 provinsi yang persentase pemanfaatan di atas persentase nasional. Pemanfaatan RS Swasta terbesar di Provinsi DI Yogyakarta dan Sulawesi Utara yaitu masing-masing sebesar 5,9% dan 5,2%.

Puskesmas sebagai tempat rawat inap secara nasional menempati urutan ketiga setelah RS Pemerintah dan RS Swasta. Persentase tertinggi terdapat di Provinsi Papua dan Nusa Tenggara Barat, masing-masing sebesar 2,7% dan 2,5%.

Tabel 3.164
Persentase Penduduk Rawat Inap
Menurut Tempat dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Tempat Berobat Jalan								
	RS Peme-rintah	RS Swasta	RSLN	RSB	Puskesmas	Tenaga	Batra	Lainnya	Tidak rawat Inap
NAD	2,8	1,1	0,1	0,8	0,6	0,3	0,1	0,1	94,1
Sumatera Utara	1,8	1,8	0,1	0,8	0,1	0,6	0,1	0,1	94,5
Sumatera Barat	3,7	1,4	0,4	0,6	0,3	1,3	0,1	0,1	92,1
Riau	1,9	2,5	0,2	0,9	0,5	0,5	0,2	0,2	93,1
Jambi	1,9	0,9	0,0	0,3	0,5	0,2	0,0	0,0	96,2
Sumatera Selatan	2,1	1,5	0,1	0,4	0,2	0,6	0,0	0,0	95,0
Bengkulu	3,0	0,8	0,0	0,1	0,6	0,2	0,0	0,1	95,2
Lampung	1,8	1,4	0,0	0,5	0,3	0,6	0,0	0,1	95,3
Bangka Belitung	3,0	3,2	0,0	0,7	0,8	0,4	0,0	0,1	91,8
Kepulauan Riau	2,7	2,8	0,8	1,2	0,8	0,5	0,1	0,1	91,1
DKI Jakarta	3,2	4,8	0,0	0,6	0,2	0,2	0,1	0,1	90,9
Jawa Barat	3,3	2,9	0,0	0,3	0,5	0,5	0,1	0,1	92,3
Jawa Tengah	3,7	3,8	0,0	0,6	1,2	0,5	0,0	0,1	90,2
DI Yogyakarta	4,1	5,9	0,0	0,8	1,2	0,6	0,0	0,1	87,3
Jawa Timur	3,2	2,7	0,0	0,3	1,5	0,4	0,0	0,1	91,9
Banten	2,1	2,4	0,0	0,5	0,4	0,5	0,1	0,1	93,9
Bali	4,8	1,7	0,0	0,8	0,2	0,8	0,1	0,1	91,7
Nusa Tenggara Barat	3,2	0,5	0,0	0,3	2,5	0,4	0,0	0,1	93,0
Nusa Tenggara Timur	3,8	1,5	0,0	0,2	1,3	0,1	0,0	0,1	93,1
Kalimantan Barat	2,3	0,9	0,0	0,2	0,4	0,4	0,1	0,1	95,5
Kalimantan Tengah	2,8	0,3	0,0	0,1	0,3	0,2	0,0	0,1	96,2
Kalimantan Selatan	3,0	0,9	0,0	0,1	0,3	0,2	0,0	0,1	95,4
Kalimantan Timur	5,1	2,7	0,0	0,5	0,6	0,4	0,0	0,1	90,6
Sulawesi Utara	3,7	5,2	0,0	0,3	1,4	0,4	0,0	0,0	89,0
Sulawesi Tengah	4,3	0,9		0,1	1,2	0,2	0,0	0,1	93,1
Sulawesi Selatan	3,5	0,9	0,0	0,2	0,8	0,2	0,0	0,1	94,3
Sulawesi Tenggara	2,2	0,7	0,0	0,1	0,9	0,2	0,1	0,0	95,8
Gorontalo	4,5	0,4	0,0	0,1	0,7	0,2	0,0	0,0	94,0
Sulawesi Barat	1,5	0,4		0,0	0,9	0,1	0,1	0,2	96,8
Maluku	2,1	1,2		0,0	0,6	0,1	0,0	0,0	95,9
Maluku Utara	3,1	0,7		0,1	0,9	0,1	0,0	0,1	95,0
Papua Barat	5,0	1,5	0,0	0,2	2,0	0,1	0,0	0,3	90,7
Papua	4,1	1,7	0,0	0,2	2,7	0,3	0,0	0,4	90,7
INDONESIA	**3,1**	**2,0**	**0,1**	**0,4**	**0,8**	**0,4**	**0,1**	**0,1**	**93,1**

Menurut tipe daerah (tabel 3.165), terlihat bahwa RS Pemerintah, RS Swasta, RS lain, RS Bersalin, dan tempat praktek tenaga kesehatan lebih banyak dimanfaatkan oleh

masyarakat perkotaan, sedangkan puskesmas lebih banyak dimanfaatkan masyarakat perdesaan.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, tampak kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin banyak yang memanfaatkan RS Pemerintan dan RS Swasta. Pemanfaatan sarana lain tersebar hampir merata pada semua tingkat pengeluaran rumah tangga.

Tabel 3.165
Persentase Penduduk Rawat Inap
Menurut Tempat dan Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Tempat berobat rawat inap								
	RS Pemerintah	RS Swasta	RS LN	RSB	Puskes-mas	Tenaga kesehatan	Batra	Lain-nya	Tidak rawat Inap
Tipe daerah									
Perkotaan	4,3	3,3	0,1	0,6	0,6	0,5	0,0	0,1	90,5
Perdesaan	2,4	1,2	0,0	0,3	0,9	0,4	0,1	0,1	94,6
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita									
Kuintil 1	2,3	1,1	0,0	0,4	0,8	0,4	0,1	0,1	94,9
Kuintil 2	2,6	1,4	0,0	0,4	0,8	0,4	0,1	0,1	94,1
Kuintil 3	2,9	1,8	0,1	0,4	0,8	0,5	0,1	0,1	93,4
Kuintil 4	3,4	2,3	0,1	0,4	0,8	0,5	0,1	0,1	92,5
Kuintil 5	4,3	3,3	0,1	0,4	0,7	0,4	0,0	0,1	90,6

Tabel 3.166 memperlihatkan bahwa sumber pembiayaan rawat inap secara keseluruhan untuk Indonesia masih didominasi (71,0%) pembiayaan yang dibayar oleh pasien sendiri atau keluarga (*out of pocket*'), kemudian berturut-turut disusul oleh pembiayaan oleh Askes/Jamsostek (15,6%), Askeskin/SKTM (14,3%), dan Dana Sehat (2,9%). Kalau pembiayaan oleh Askeskin/Jamsostek, Askeskin/SKTM dan Dana Sehat diperhitungkan sebagai 'sejenis asuransi kesehatan', maka sekitar 30% responden yang pernah rawat inap dalam kurun waktu 5 tahun terakhir telah mempunyai 'sejenis asuransi kesehatan'.

Tabel 3.167 memperlihatkan bahwa menurut tipe daerah, pembiayaan rawat inap oleh Askes/Jamsostek lebih banyak dimanfaatkan di perkotaan. Sedangkan untuk pembiayaan rawat inap dengan memanfaatkan Askeskin/SKTM lebih banyak ditemukan di perdesaan.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terlihat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin banyak perawatan inap yang dibiayai Askes/Jamsostek. Sebaliknya, semakin rendah tingkat pengeluaran semakin banyak yang memanfaatkan Askeskin/SKTM dan Dana Sehat. Namun apabila dicermati masih ada sekitar 10% masyarakat yang mampu secara ekonomi (kuintil 5 dan 4) masih menggunakan Askeskin/SKTM.

Tabel 3.166
Persentase Penduduk Rawat Inap
Menurut Sumber Pembiayaan dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Sumber pembiayaan				
	Sendiri/ keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain-lain
N A D	62,8	13,3	28,8	4,5	6,9
Sumatera Utara	76,0	13,9	8,7	2,0	5,3
Sumatera Barat	75,2	13,8	10,9	3,4	5,2
Riau	65,1	19,7	4,9	5,0	5,6
Jambi	76,5	14,7	7,8	2,3	10,0
Sumatera Selatan	74,0	14,5	12,8	0,7	4,7
Bengkulu	68,8	19,8	13,5	3,0	7,9
Lampung	70,5	11,5	17,6	1,4	3,0
Bangka Belitung	75,2	17,1	4,2	0,5	9,1
Kepulauan Riau	71,1	17,0	7,3	0,7	11,4
DKI Jakarta	67,0	23,9	5,9	1,0	10,4
Jawa Barat	73,3	15,2	10,9	1,6	9,8
Jawa Tengah	76,6	12,4	12,4	3,0	5,2
DI Yogyakarta	79,1	12,2	15,4	2,3	10,7
Jawa Timur	76,6	13,1	10,5	1,6	6,5
Banten	67,5	18,4	7,7	1,7	15,9
Bali	81,9	11,9	11,4	0,2	3,1
Nusa Tenggara Barat	66,7	17,2	25,9	7,1	2,2
Nusa Tenggara Timur	49,9	12,7	33,7	13,8	3,5
Kalimantan Barat	74,5	14,4	19,0	0,5	4,3
Kalimantan Tengah	72,5	17,9	15,0	1,4	8,9
Kalimantan Selatan	68,6	16,8	10,6	3,2	8,4
Kalimantan Timur	58,2	29,4	11,9	2,0	8,9
Sulawesi Utara	76,5	15,7	18,3	1,6	4,3
Sulawesi Tengah	68,7	16,4	22,3	3,3	7,1
Sulawesi Selatan	63,8	19,1	18,6	2,6	7,3
Sulawesi Tenggara	65,1	19,2	26,4	1,9	3,2
Gorontalo	60,5	19,5	27,1	1,1	3,1
Sulawesi Barat	63,4	19,1	18,8	3,7	8,2
Maluku	67,5	19,9	17,9	1,2	4,1
Maluku Utara	72,0	23,0	8,5	5,2	3,3
Papua Barat	59,9	20,9	25,8	3,8	5,0
Papua	65,7	11,6	18,1	4,9	11,3
INDONESIA	**71,0**	**15,6**	**14,3**	**2,9**	**6,6**

Keterangan :
Sendiri = pembiayaan dibayar pasien atau keluarganya
Askes/Jamsostek = meliputi askes PNS, Jamsostek, Asabri, Askes swasta, JPK Pemda
Askeskin = pembayaran dengan dana Askeskin atau menggunakan SKTM
Dana Sehat = Dana sehat/JPKM dan Kartu Sehat
Lain-lain = diganti perusahaan dan pembayaran oleh pihak lain di luar tersebut di atas

Tabel 3.167
Persentase Penduduk Rawat Inap
Menurut Sumber Pembiayaan dan Karakteristik Rumah Tangga,
Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Sumber pembiayaan				
	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain-Lain
Tipe daerah					
Perkotaan	69,7	21,0	10,9	2,2	7,5
Perdesaan	72,4	10,1	17,9	3,5	5,8
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita					
Kuintil 1	66,9	6,8	25,0	4,4	5,9
Kuintil 2	71,5	9,7	18,9	3,7	6,3
Kuintil 3	72,4	12,2	15,6	3,2	6,5
Kuintil 4	72,5	16,8	11,7	2,5	6,8
Kuintil 5	71,0	25,4	6,8	1,5	7,3

Keterangan :

Sendiri = pembiayaan dibayar pasien atau keluarganya
Askes/Jamsostek = meliputi askes PNS, Jamsostek, Asabri, Askes swasta, JPK Pemda
Askeskin = pembayaran dengan dana Askeskin atau menggunakan SKTM
Dana Sehat = Dana sehat/JPKM dan Kartu Sehat
Lain-lain = diganti perusahaan dan pembayaran oleh pihak lain di luar tersebut di atas

Tabel 3.168 menunjukkan bahwa secara nasional RS Bersalin/RSB (14,8%) dan Tenaga Kesehatan (13,9%) merupakan sarana kesehatan yang paling banyak dimanfaatkan untuk rawat jalan. Pemanfaatan Puskesmas (1,3%) menempati urutan keempat setelah RS Pemerintah (1,6%) pada urutan ketiga.

Persentase pemanfaatan RSB sebagai tempat rawat jalan, tertinggi di Provinsi Papua Barat (38,5%) dan terendah di Sumatera Utara (7,6%). Sedangkan persentase tertinggi pemanfaatan tenaga kesehatan untuk rawat jalan ditemukan di Provinsi Bali (25,8%) dan terendah di Papua (3,9%).

Tabel 3.168
Persentase Responden yang Rawat Jalan Satu tahun terakhir Menurut Tempat dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Tempat Berobat Jalan									
	RS Peme-rintah	RS Swasta	RSLN	RSB	Pus-kesmas	Nakes	Batra	Lain-nya	Di Rumah	Tidak rawat Inap
NAD	3,2	0,8	0,3	26,1	1,3	19,1	0,9	0,7	1,2	46,4
Sumatera Utara	1,2	1,0	0,8	7,6	2,0	17,0	0,7	0,3	1,0	68,3
Sumatera Barat	2,3	0,6	0,3	13,1	0,5	14,8	1,1	0,4	0,5	66,4
Riau	1,1	1,5	0,7	12,6	2,3	11,6	0,6	0,7	1,0	67,8
Jambi	1,0	0,5	0,1	14,6	0,9	14,0	0,4	0,2	0,7	67,6
Sumatera Selatan	1,2	0,8	0,3	9,6	0,9	11,3	0,3	0,5	0,6	74,5
Bengkulu	1,4	0,3	0,1	12,0	1,2	22,1	0,7	0,5	0,7	61,0
Lampung	0,6	0,4	0,3	7,8	1,6	17,3	0,4	0,2	0,9	70,5
Bangka Belitung	1,1	2,1	0,4	16,7	1,1	17,2	0,6	0,1	0,3	60,5
Kepulauan Riau	1,4	1,9	0,4	20,7	4,1	12,7	1,2	0,2	0,8	56,6
DKI Jakarta	2,1	2,9	0,3	10,8	4,9	5,3	0,2	0,3	0,1	73,1
Jawa Barat	1,4	1,4	0,1	11,6	3,1	13,8	0,3	0,5	0,2	67,6
Jawa Tengah	1,6	1,2	0,3	13,5	1,4	19,7	0,2	0,3	0,3	61,5
DI Yogyakarta	2,4	3,9	0,3	16,2	1,9	16,3	0,2	0,2	0,2	58,4
Jawa Timur	1,4	1,0	0,2	10,1	0,9	19,2	0,3	0,3	0,5	66,2
Banten	1,2	1,8	0,4	13,8	5,4	14,0	0,4	0,4	0,5	62,2
Bali	2,0	1,0	0,1	14,4	1,1	25,8	0,8	0,1	0,9	53,6
Nusa Tenggara Barat	1,4	0,2	0,1	19,5	0,3	10,4	0,8	0,0	0,7	66,6
Nusa Tenggara Timur	1,9	0,7	0,5	35,1	1,2	4,2	0,2	1,0	0,7	54,4
Kalimantan Barat	1,0	0,4	0,1	14,3	0,5	13,4	0,3	0,4	0,7	68,8
Kalimantan Tengah	1,4	0,1	0,1	15,3	0,5	11,1	0,3	0,2	1,8	69,2
Kalimantan Selatan	1,1	0,4	0,0	10,9	0,6	12,8	1,0	0,5	0,9	71,7
Kalimantan Timur	2,2	2,4	0,1	19,0	1,7	11,9	0,1	0,2	0,6	61,7
Sulawesi Utara	1,6	1,6	0,0	12,6	0,3	15,2	0,1	0,5	0,4	67,7
Sulawesi Tengah	1,7	0,4	0,0	14,5	0,1	11,5	0,2	0,6	0,8	70,2
Sulawesi Selatan	1,7	0,4	0,1	15,9	0,4	7,1	0,2	0,3	0,8	73,1
Sulawesi Tenggara	1,1	0,4	0,0	11,7	0,2	4,0	0,4	0,2	1,0	81,0
Gorontalo	1,3	0,1	0,0	18,0	0,1	15,0	0,2	0,1	0,7	64,5
Sulawesi Barat	1,3	0,3	0,0	12,6	0,1	4,2	0,2	0,3	0,7	80,3
Maluku	1,0	0,3	0,1	17,7	0,1	4,7	0,2	3,8	1,9	70,1
Maluku Utara	1,8	0,4	0,0	17,6	0,1	5,5	0,2	1,0	1,8	71,6
Papua Barat	2,3	0,9	0,1	38,5	1,4	4,3	0,0	1,2	1,2	50,1
Papua	2,7	1,0	0,0	33,9	1,2	3,9	0,1	1,7	0,7	54,9
INDONESIA	**1,6**	**1,0**	**0,3**	**14,8**	**1,3**	**13,9**	**0,4**	**0,4**	**0,7**	**65,6**

Menurut tipe daerah (Tabel 3.169), tampak kecenderungan responden di perkotaan lebih banyak memanfaatkan RS Pemerintah, RS Swasta, dan Puskesmas. Sedangkan responden di perdesaan lebih memanfaatkan RSB, Tenaga Kesehatan, dan pengobat tradisional untuk rawat jalan.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, tampak adanya kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin banyak yang memanfaatkan RS Pemerintah, RS Swasta, Puskesmas, dan Tenaga Kesehatan, tetapi semakin sedikit yang memanfaatkan RSB untuk rawat jalan.

Tabel 3.169
Persentase Penduduk Rawat Jalan
Menurut Tempat dan Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2007

Provinsi	Tempat Berobat Jalan									
	RS Peme-rintah	RS Swasta	RSL N	RSB	Pus-kesmas	Nakes	Batra	Lain-nya	Di Rumah	Tidak rawat Inap
Tipe Daerah										
Perkotaan	2,4	1,8	0,3	12,1	2,0	13,6	0,3	0,3	0,5	66,6
Perdesaan	1,1	0,5	0,2	16,3	0,9	14,0	0,5	0,5	0,9	65,0
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita										
Kuintil 1	1,0	0,5	0,2	16,8	0,9	11,3	0,5	0,4	0,7	67,6
Kuintil 2	1,2	0,7	0,2	15,8	1,2	12,9	0,5	0,4	0,7	66,4
Kuintil 3	1,4	0,9	0,3	15,2	1,3	13,8	0,4	0,5	0,7	65,6
Kuintil 4	1,7	1,1	0,3	14	1,5	15	0,4	0,4	0,8	64,9
Kuintil 5	2,5	1,7	0,3	11,8	1,8	16,5	0,4	0,5	0,7	63,8

Gambaran tentang sumber pembiayaan rawat jalan dan rawat inap tampak tidak berbeda (Tabel 3.170). Sumber biaya rawat jalan juga didominasi oleh pembiayaan sendiri/keluarga (74,5%). Persentase sumber biaya sendiri/keluarga tertinggi ditemukan di Provinsi Lampung (88,8%) dan terendah di Papua Barat (40,4%).

Sumber biaya dari Askeskin/SKTM secara nasional mencapai 10,8% untuk rawat jalan dalam 1 (satu) tahun terakhir dan menurut provinsi, persentase terbesar ditemukan di Provinsi Papua Barat (37,6%) dan terkecil di DKI Jakarta (2,0%). Secara nasional, di Provinsi Lampung persentase terbesar pembiayaan rawat jalan berasal dari biaya sendiri/keluarga dan yang terendah adalah pembiayaan oleh Askes/Jamsostek, sedangkan di Provinsi Papua Barat persentase tertinggi untuk pembiayaan rawat jalan berasal dari Askeskin/SKTM dan terendah dari biaya sendiri/keluarga.

Tabel 3.170
Persentase Penduduk Rawat Jalan
Menurut Sumber Biaya dan Provinsi, Riskesdas 2007

PROVINSI	Sumber pembiayaan				
	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain-Lain
NAD	58,1	6,6	32,9	2,0	5,1
Sumatera Utara	88,3	4,3	3,7	1,6	2,6
Sumatera Barat	77,1	11,2	5,6	2,3	4,5
Riau	60,2	21,0	4,5	5,9	9,9
Jambi	83,9	9,3	4,1	3,2	4,9
Sumatera Selatan	83,6	5,1	8,2	1,6	1,9
Bengkulu	87,3	5,5	5,8	0,8	1,6
Lampung	88,8	3,4	5,9	0,6	1,9
Bangka Belitung	73,5	12,6	2,1	0,6	11,3
Kepulauan Riau	75,2	12,3	6,1	0,6	7,4
DKI Jakarta	86,1	8,3	2,0	1,1	4,3
Jawa Barat	80,4	10,1	5,4	1,1	4,2
Jawa Tengah	78,8	10,4	6,7	2,2	3,8
DI Yogyakarta	77,8	11,9	8,9	1,7	3,3
Jawa Timur	84,1	6,5	4,5	1,3	3,9
Banten	85,0	6,3	5,3	1,2	4,7
Bali	80,0	13,3	2,7	0,8	3,5
Nusa Tenggara Barat	78,5	9,5	11,1	4,3	1,2
Nusa Tenggara Timur	47,7	6,5	33,8	11,3	3,9
Kalimantan Barat	85,1	6,9	8,3	0,5	2,4
Kalimantan Tengah	81,4	9,3	6,2	1,7	3,4
Kalimantan Selatan	70,9	15,3	4,5	2,9	6,9
Kalimantan Timur	60,8	20,9	11,9	1,9	6,3
Sulawesi Utara	79,7	9,7	9,4	0,8	3,2
Sulawesi Tengah	78,7	7,3	12,1	2,2	3,4
Sulawesi Selatan	66,9	15,4	13,0	1,6	5,6
Sulawesi Tenggara	61,0	15,9	23,6	3,2	1,9
Gorontalo	72,5	10,1	15,2	0,5	2,9
Sulawesi Barat	49,0	22,5	16,7	7,1	7,4
Maluku	71,5	8,6	18,9	1,4	3,8
Maluku Utara	64,5	17,4	11,1	5,2	2,6
Papua Barat	40,4	17,0	37,6	4,6	3,9
Papua	46,2	10,1	28,1	6,9	13,2
INDONESIA	**74,5**	**9,8**	**10,8**	**2,5**	**4,4**

Keterangan :

Sendiri = pembiayaan dibayar pasien atau keluarganya
Askes/Jamsostek = meliputi askes PNS, Jamsostek, Asabri, Askes swasta, JPK Pemda
Askeskin = pembayaran dengan dana Askeskin atau menggunakan SKTM
Dana Sehat = Dana sehat/JPKM dan Kartu Sehat
Lain-lain = diganti perusahaan dan pembayaran oleh pihak lain di luar tersebut di atas

Sumber biaya rawat jalan menurut tipe daerah (Tabel 3.171), tidak tampak berbeda antara daerah perkotaan dan perdesaan, terbanyak dari biaya sendiri/keluarga. Pembiayaan dari Askes/Jamsostek tampak lebih banyak dimanfaatkan di perkotaan (13,6%), sebaliknya pembiayaan dari Askeskin/ SKTM lebih banyak ditemukan di perdesaan (12,8%).

Tabel 3.171
Persentase Responden Rawat Jalan
Menurut Sumber Biaya dan Karakteristik Rumah Tangga,
Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Sumber pembiayaan				
	Sendiri/ Keluarga	Askes/ Jamsostek	Askeskin/ SKTM	Dana Sehat	Lain-Lain
Tipe Daerah					
Perkotaan	73,7	13,6	7,3	1,9	5,1
Perdesaan	74,9	7,7	12,8	2,8	3,9
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita					
Kuintil 1	72,0	6,8	13,9	3,3	4,0
Kuintil 2	74,6	7,5	11,0	2,8	4,1
Kuintil 3	75,4	8,5	9,2	2,6	4,3
Kuintil 4	76,1	10,5	7,0	2,1	4,3
Kuintil 5	75,0	14,8	3,6	1,6	5,0

Keterangan :
Sendiri = pembiayaan dibayar pasien atau keluarganya
Askes/Jamsostek = meliputi askes PNS, Jamsostek, Asabri, Askes swasta, JPK Pemda
Askeskin = pembayaran dengan dana Askeskin atau menggunakan SKTM
Dana Sehat = Dana sehat/JPKM dan Kartu Sehat
Lain-lain = diganti perusahaan dan pembayaran oleh pihak lain di luar tersebut di atas

Gambaran sumber biaya rawat jalan dikaitkan dengan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita menunjukkan adanya kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin banyak yang memanfaatkan Askes/Jamsostek dan sebaliknya Askeskin/SKTM untuk pembiayaan rawat jalan. Tampaknya Askeskin/SKTM belum sepenuhnya diperuntukkan bagi masyarakat tidak/kurang mampu. Pembiayaan dari Dana Sehat semakin sedikit dimanfaatkan responden dengan tingkat pengeluaran yang makin tinggi.

3.8.3 Ketanggapan Pelayanan Kesehatan

Persepsi masyarakat pengguna pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan non-medis dapat digunakan sebagai salah satu indikator ketanggapan terhadap pelayanan kesehatan. Ada 8 (delapan) domain ketanggapan untuk pelayanan rawat inap dan 7 (tujuh) domain ketanggapan untuk pelayanan rawat jalan. Penilaian untuk masing-masing domain ditanyakan kepada responden, berdasarkan pengalamannya waktu memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan untuk rawat inap dan rawat jalan.

Delapan domain ketanggapan untuk rawat inap terdiri dari:

- Lama waktu menunggu untuk mendapat pelayanan kesehatan
- Keramahan petugas dalam menyapa dan berbicara
- Kejelasan petugas dalam menerangkan segala sesuatu terkait dengan keluhan kesehatan yang diderita
- Kesempatan yang diberikan petugas untuk mengikutsertakan klien dalam pengambilan keputusan untuk memilih jenis perawatan yang diinginkan

- Dapat berbicara secara pribadi dengan petugas kesehatan dan terjamin kerahasiaan informasi tentang kondisi kesehatan klien
- Kebebasan klien untuk memilih tempat dan petugas kesehatan yang melayaninya
- Kebersihan ruang rawat/pelayanan termasuk kamar mandi
- Kemudahan dikunjungi keluarga atau teman.

Tujuh domain ketanggapan untuk pelayanan rawat jalan sama dengan domain rawat inap, kecuali domain ke delapan (kemudahan dikunjungi keluarga/teman).

Penduduk diminta untuk menilai setiap aspek ketanggapan terhadap pelayanan kesehatan di luar medis selama menjalani rawat inap dalam 5 (lima) tahun terakhir dan atau rawat jalan dalam 1 (satu) tahun terakhir. Masing-masing domain ketanggapan dinilai dalam 5 (lima) skala yaitu: sangat baik, baik, cukup, buruk, sangat buruk. Untuk memudahkan penilaian aspek ketanggapan rawat jalan dan rawat inap pada sistem pelayanan kesehatan tersebut, WHO membagi menjadi dua bagian besar yaitu 'baik' (sangat baik dan baik) dan 'kurang baik' (cukup, buruk dan sangat buruk). Penyajian hasil analisis/tabel selanjutnya hanya mencantumkan persentase yang 'baik' saja.

Tabel 3.172 menggambarkan persentase penduduk yang memberikan penilaian 'baik' terhadap aspek ketanggapan menurut provinsi.

Secara nasional penduduk yang memberikan penilaian 'baik' dengan persentase tinggi adalah aspek 'mudah dikunjungi' (87,5%) dan 'keramahan petugas' (87,0%). Persentase terendah adalah aspek 'kebersihan ruangan' (82,9%).

Menurut provinsi, tidak terlihat adanya variasi yang tidak terlampau tajam dari setiap aspek ketanggapan. Provinsi Jambi mempunyai presentasi terendah untuk semua aspek ketanggapan kecuali aspek waktu tunggu. Sedangkan Provinsi Sulawesi Utara mempunyai persentase tertinggi untuk aspek-aspek: kejelasan informasi, turut serta dalam pengambilan keputusan memilih jenis pelayanan yang dikehendaki, kerahasiaan informasi, dan kebebasan memilih sarana pelayanan.

Tabel 3.172
Persentase Penduduk Rawat Inap
Menurut Aspek Ketanggapan dan Provinsi, Riskesdas 2007

PROVINSI	Waktu tunggu	Keramah an	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Keraha-siaan	Kebebas-an pilih sarana	Kebersih-an ruangan	Mudah dikun-jungi
NAD	84,2	86,0	81,8	81,4	82,7	81,1	78,6	83,9
Sumatera Utara	88,6	88,7	87,7	87,5	87,2	87,0	84,6	86,4
Sumatera Barat	83,9	84,1	82,4	83,0	83,4	82,9	80,6	84,2
Riau	85,1	84,8	84,9	85,6	86,1	85,0	84,4	86,8
Jambi	72,6	74,0	68,4	69,4	69,3	68,1	67,6	70,2
Sumatera Selatan	82,8	83,2	81,6	81,6	83,4	81,6	78,6	82,6
Bengkulu	80,0	79,2	78,0	79,9	79,8	78,3	74,7	78,5
Lampung	81,9	84,4	84,8	84,8	86,2	84,9	80,9	85,1
Bangka Belitung	79,2	80,7	78,8	77,1	79,5	77,7	74,2	81,0
Kepulauan Riau	84,1	84,1	80,4	79,8	80,5	78,3	78,9	84,7
DKI Jakarta	81,7	85,1	82,2	83,7	84,8	82,5	84,4	87,0
Jawa Barat	80,0	83,4	82,0	81,3	82,8	81,6	81,5	85,4
Jawa Tengah	83,9	87,5	85,6	84,4	85,4	85,0	84,1	88,0
DI Yogyakarta	90,1	91,0	89,6	90,5	91,8	90,9	90,6	93,8
Jawa Timur	88,2	90,0	88,6	87,2	89,0	88,0	88,2	91,2
Banten	71,4	76,7	72,6	72,8	72,7	72,3	72,7	76,7
Bali	92,9	92,5	92,5	92,3	91,6	91,4	92,0	92,7
Nusa Tenggara Barat	84,5	86,6	85,4	82,8	85,2	82,1	79,8	87,2
Nusa Tenggara Timur	86,4	88,8	88,8	88,0	90,5	87,8	85,6	89,0
Kalimantan Barat	77,2	78,4	79,0	78,9	80,5	77,5	73,2	81,7
Kalimantan Tengah	79,0	83,1	81,0	80,4	83,2	80,8	76,0	85,8
Kalimantan Selatan	83,2	88,4	83,2	82,7	85,0	83,1	80,1	85,6
Kalimantan Timur	84,5	86,2	85,9	85,4	86,2	84,4	81,7	86,5
Sulawesi Utara	88,8	94,1	92,8	93,8	95,5	92,4	89,4	93,9
Sulawesi Tengah	85,5	89,7	87,7	84,6	86,5	82,9	77,2	91,7
Sulawesi Selatan	92,6	94,4	92,8	91,7	93,3	91,0	89,8	94,1
Sulawesi Tenggara	87,1	90,2	86,9	88,4	89,5	86,4	82,3	89,5
Gorontalo	92,8	95,1	92,6	92,2	93,1	91,0	88,0	94,2
Sulawesi Barat	84,2	86,5	84,9	82,6	87,1	81,7	80,7	86,2
Maluku	91,1	91,8	90,8	88,7	90,4	88,7	87,0	94,0
Maluku Utara	84,5	88,1	86,7	84,6	86,9	84,6	82,9	93,0
Papua Barat	81,0	86,2	87,7	85,0	89,1	81,2	72,0	89,6
Papua	79,4	87,6	83,7	82,9	86,4	81,9	75,3	87,2
INDONESIA	**84,8**	**87,0**	**85,4**	**84,8**	**86,1**	**84,5**	**82,9**	**87,5**

Tabel. 3.173 menyajikan persentase penduduk yang memberikan penilaian ‘baik’ terhadap aspek ketanggapan menurut karakteristik rumah tangga.

Menurut tipe daerah, tidak terdapat perbedaan mencolok persentase penduduk yang memberikan penilaian 'baik' terhadap seluruh aspek ketanggapan antara di perkotaan dan perdesaan. Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, nampak ada kecenderungan semakin tinggi tinggkat pengeluaran rumah tangga, semakin banyak yang menyatakan keanggapan pelayanan kesehatan 'baik' pada aspek: kebersihan ruangan pelayanan, kebebasan memilih fasiltas pelayanan, dan kemudahan dikunjungi keluarga/teman.

Tabel 3.173
Persentase Penduduk Rawat Inap
Menurut Aspek Ketanggapan dan Karakteristik Rumah Tangga,
Riskesdas 2007

Karakteristik Reponden	Waktu tunggu	Keramahan	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Keraha-siaan	Kebebas-an pilih sarana	Kebersih-an ruangan	Mudah dikun-jungi
Tipe Daerah								
Perkotaan	84,0	86,5	85,1	84,7	86,0	84,5	83,1	87,8
Perdesaan	85,5	87,6	85,7	84,8	86,2	84,6	82,6	87,2
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita								
Kuintil 1	84,4	86,4	84,7	83,7	85,0	83,2	82,3	86,6
Kuintil 2	83,7	86,3	84,6	83,5	85,2	83,2	81,9	86,6
Kuintil 3	84,5	86,5	84,7	84,2	85,5	83,6	82,5	86,9
Kuintil 4	84,7	87,0	85,6	85,4	86,4	84,9	82,8	87,7
Kuintil 5	85,8	88,2	86,6	86,1	87,4	86,4	84,0	88,7

Tabel 3.174 menunjukkan secara nasional aspek ketanggapan terhadap pelayanan rawat jalan dengan persentase nilai 'baik' tertinggi adalah keramahan petugas (90,4%), sedangkan persentase terendah adalah aspek kebersihan ruangan (85,1%). Menurut provinsi, tidak menunjukkan adanya variasi yang terlampau tajam.

Provinsi Banten mempunyai persentase terendah untuk semua aspek ketanggapan rawat jalan. Sedangkan Provinsi Sulawesi Utara mempunyai persentase tertinggi untuk aspek-aspek: turut serta dalam pengambilan keputusan memilih jenis pelayanan yang dikehendaki, kerahasiaan informasi, dan kebebasan memilih sarana pelayanan. Sedangkan Provinsi Gorontalo mempunyai persentase tertinggi untuk aspek lama waktu menunggu, keramahan petugas, kejelasan informasi, dan kebersihan ruangan.

Menurut tipe daerah (tabel 3.175), terdapat perbedaan persentase penduduk yang memberikan penilaian 'baik' dalam beberapa aspek ketanggapan terhadap pelayanan rawat jalan antara perkotaan dan perdesaan. Di daerah perkotaan aspek ketanggapan 'baik' yang persentasenya tinggi adalah kejelasan informasi, turut serta dalam p[engambilan keputusan memilih jenis perawatan, kerahasian informasi, kebebasan memilih fasilitas pelayanan, dan kebersihan ruangan. Sedangkan di daerah perdesaan, persentase penduduk dengan penilaian 'baik' tinggi pada aspek waktu tunggu dan keramahan petugas.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita menunjukkan adanya kecenderungan, semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga, semakin banyak yang memberikan penilaian 'baik' pada semua aspek ketanggapan palayanan rawat jalan.

Tabel 3.174
Persentase Penduduk Rawat Jalan
Menurut Aspek Ketanggapan dan Provinsi, Riskesdas 2007

PROVINSI	Waktu tunggu	Keramah-an	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih sarana	Kebersihan ruangan
NAD	87,7	89,1	84,3	84,4	85,3	83,4	79,4
Sumatera Utara	90,7	91,0	88,4	87,2	87,5	86,4	84,5
Sumatera Barat	87,1	88,2	83,7	84,1	85,0	84,5	82,2
Riau	82,9	84,2	84,9	84,3	85,0	83,3	79,9
Jambi	77,0	78,0	71,8	70,7	70,3	68,3	65,5
Sumatera Selatan	85,1	87,8	85,7	84,3	85,2	85,2	83,6
Bengkulu	86,8	87,5	85,0	84,4	85,0	84,0	81,5
Lampung	87,2	90,3	88,9	88,1	88,9	87,8	86,7
Bangka Belitung	82,2	84,5	80,5	78,5	80,3	77,8	77,7
Kepulauan Riau	82,8	85,9	81,1	78,3	79,9	78,4	78,0
DKI Jakarta	76,7	86,0	83,8	80,6	83,2	81,5	85,0
Jawa Barat	80,9	88,6	83,5	82,1	84,0	83,0	85,5
Jawa Tengah	82,4	89,8	86,4	84,8	86,8	86,1	86,1
DI Yogyakarta	87,7	94,8	90,8	91,1	93,0	92,1	93,2
Jawa Timur	92,7	95,1	93,0	91,8	92,7	91,9	92,1
Banten	67,6	73,2	67,3	65,5	68,2	65,6	65,9
Bali	93,7	95,1	94,0	93,2	93,7	93,9	93,9
Nusa Tenggara Barat	86,8	89,9	86,4	84,1	87,2	83,5	82,6
Nusa Tenggara Timur	92,3	94,6	94,6	93,5	94,8	93,2	93,4
Kalimantan Barat	84,4	86,5	84,5	83,6	84,2	83,2	80,8
Kalimantan Tengah	83,6	88,5	83,8	82,9	85,6	83,5	81,2
Kalimantan Selatan	84,3	90,6	85,2	83,0	86,0	84,3	83,2
Kalimantan Timur	86,6	91,1	88,2	87,6	88,5	86,0	81,2
Sulawesi Utara	91,8	97,7	95,9	95,6	97,4	95,9	93,8
Sulawesi Tengah	92,3	95,1	90,6	88,8	88,7	87,7	89,2
Sulawesi Selatan	93,9	96,2	93,1	92,3	93,7	92,2	92,6
Sulawesi Tenggara	90,4	91,8	87,0	86,3	88,3	86,0	83,8
Gorontalo	95,4	98,4	96,0	94,6	95,3	95,8	96,1
Sulawesi Barat	92,0	93,4	91,6	91,0	91,1	88,9	88,1
Maluku	95,4	96,0	94,8	93,8	94,7	93,3	92,8
Maluku Utara	89,3	94,6	91,9	89,4	92,6	90,1	90,5
Papua Barat	83,9	93,1	91,4	89,9	92,6	86,3	84,3
Papua	79,8	88,2	83,3	82,5	86,3	81,4	77,7
INDONESIA	**86,8**	**90,4**	**87,2**	**86,1**	**87,5**	**86,0**	**85,1**

Tabel 3.175
Persentase Penduduk Rawat Jalan
Menurut Aspek Ketanggapan dan Karakteristik Rumah Tangga,
Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Waktu tunggu	Keramah-an	Kejelasan informasi	Ikut ambil keputusan	Kerahasiaan	Kebebasan pilih sarana	Kebersihan ruangan
Tipe daerah							
Perkotaan	85,2	90,0	87,7	86,6	88,1	86,7	86,6
Perdesaan	87,6	90,5	86,9	85,8	87,1	85,7	84,3
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita							
Kuintil 1	86,1	89,5	86,1	84,9	86,4	84,9	84,0
Kuintil 2	86,0	89,6	86,3	85,2	86,5	85,1	84,4
Kuintil 3	86,8	90,3	86,9	85,9	87,1	85,8	84,9
Kuintil 4	87,1	90,9	87,8	86,6	87,9	86,5	85,6
Kuintil 5	87,7	91,4	88,7	87,7	89,1	87,8	86,7

3.9 Kesehatan Lingkungan

Data kesehatan lingkungan diambil dari dua sumber data, yaitu Riskesdas 2007 dan Kor Susenas 2007. Dengan demikian dalam penyajian beberapa tabel kesehatan lingkungan merupakan gabungan data Riskesdas dan Kor Susenas.

Data yang dikumpulkan dalam survei ini meliputi data air bersih keperluan rumah tangga, sarana pembuangan kotoran manusia, sarana pembuangan air limbah (SPAL), pembuangan sampah, dan perumahan. Data tersebut bersifat fisik dalam rumah tangga, sehingga pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara terhadap kepala rumah tangga dan pengamatan.

3.9.1 Air Keperluan Rumah Tangga

Menurut WHO, jumlah pemakaian air bersih rumah tangga per kapita sangat terkait dengan risiko kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan higiene. Rerata pemakaian air bersih individu adalah rerata jumlah pemakaian air bersih rumah tangga dalam sehari dibagi dengan jumlah anggota rumah tangga. Rerata pemakaian individu ini kemudian dikelompokkan menjadi ‘<5 liter/orang/hari’, ‘5-19,9 liter/orang/hari’, ’20-49,9 liter/orang/hari’, ’50-99,9 liter/orang/hari’ dan ‘≥100 liter/orang/hari’. Berdasarkan tingkat pelayanan, kategori tersebut dinyatakan sebagai ‘tidak akses’, ‘akses kurang’, ‘akses dasar’, ‘akses menengah’, dan ‘akses optimal’. Risiko kesehatan masyarakat pada kelompok yang akses terhadap air bersih rendah (‘tidak akses’ dan ‘akses kurang’) dikategorikan sebagai mempunyai risiko tinggi.

Kepada kepala rumah tangga ditanyakan berapa rerata jumlah pemakaian air untuk seluruh kebutuhan rumah tangga dalam sehari semalam.

Tabel 3.176
Persentase Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Rerata pemakaian air bersih per orang per hari (dalam liter)				
	<5	5-19,9	20-49,9	50-99,9	≥100
NAD	13,5	7,2	20,6	25,9	32,7
Sumatera Utara	6,4	7,1	21,9	21,9	42,7
Sumatera Barat	32,6	12,6	15,8	14,2	24,7
Riau	32,0	11,6	10,5	14,0	31,9
Jambi	5,3	11,2	41,2	22,9	19,5
Sumatera Selatan	1,6	6,0	24,1	31,6	36,6
Bengkulu	1,1	8,5	41,1	13,8	35,6
Lampung	10,6	3,1	17,5	34,3	34,5
Bangka Belitung	0,6	4,7	22,0	30,6	42,0
Kepulauan Riau	23,0	8,1	9,6	36,5	22,9
DKI Jakarta	0,7	8,0	10,9	17,3	63,1
Jawa Barat	2,1	24,2	23,0	21,0	29,7
Jawa Tengah	0,4	6,0	23,2	30,3	40,1
DI Yogyakarta	0,3	3,0	13,0	28,2	55,5
Jawa Timur	0,3	7,0	40,0	21,0	31,6
Banten	0,4	4,6	21,1	23,5	50,3
Bali	0,8	6,7	47,8	33,6	11,2
Nusa Tenggara Barat	0,5	10,4	26,9	21,2	41,0
Nusa Tenggara Timur	4,7	32,9	31,9	19,1	11,4
Kalimantan Barat	1,9	8,2	31,7	28,2	29,9
Kalimantan Tengah	0,3	4,3	37,6	30,5	27,4
Kalimantan Selatan	0,3	2,4	27,6	36,1	33,7
Kalimantan Timur	0,6	2,8	16,2	41,2	39,2
Sulawesi Utara	1,2	9,1	17,6	27,7	44,4
Sulawesi Tengah	2,3	12,7	42,6	22,7	19,7
Sulawesi Selatan	0,1	13,7	29,1	32,7	24,5
Sulawesi Tenggara	15,3	8,4	26,4	32,4	17,5
Gorontalo	16,9	37,2	13,7	4,5	27,7
Sulawesi Barat	13,6	31,9	19,3	17,5	17,7
Maluku	1,6	15,2	31,1	23,5	28,6
Maluku Utara	0,2	9,1	43,8	29,4	17,5
Papua Barat	1,2	9,8	43,7	30,6	14,7
Papua	13,0	26,9	28,0	20,8	11,2
Indonesia	**5,4**	**10,8**	**26,9**	**25,3**	**31,6**

Tabel 3.176 menunjukkan secara nasional, terdapat 16,2% rumah tangga yang pemakaian air bersihnya masih rendah (5,4% tidak akses dan 10,8% akses kurang), berarti mempunyai risiko tinggi untuk mengalami gangguan kesehatan/penyakit. Sebesar

26,9% rumah tangga mempunyai akses dasar (minimal), 25,3% akses menengah, dan 31,6% akses optimal.

Provinsi-provinsi yang akses terhadap air bersih masih rendah (di atas 16,2%) berturut-turut adalah Gorontalo, Sulawesi Barat, Sumatera Barat, Riau, Papua, NTT, Kepulauan Riau, Jawa Barat, Sulawesi Tenggara, NAD, Maluku, dan Jambi. Sedangkan provinsi yang proporsi akses air bersih optimalnya tinggi adalah DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Banten, Sulawesi Utara, dan NTB.

Bila mengacu pada kriteria *Joint Monitoring Program WHO-Unicef*, di mana batasan minimal akses untuk konsumsi air bersih adalah 20 liter/orang/hari, maka secara nasional akses terhadap air bersih menurut jumlah pemakaian air per orang per hari adalah 83,8%, atau mengalami penurunan dibandingkan data tahun 2004 sebesar 88,7%.

Dilihat dari karakteristik rumah tangga (Tabel 3.177), rerata pemakaian air bersih per orang per hari menunjukkan perbedaan, baik menurut tipe daerah maupun menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 3.177
Persentase Rumah Tangga menurut Rerata Pemakaian Air Bersih Per Orang Per Hari dan Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Rerata pemakaian air bersih per orang per hari (dalam liter)				
	<5	5-19,9	20-49,9	50-99,9	≥100
Tipe daerah					
Perkotaan	3,8	7,2	23,0	26,5	39,4
Perdesaan	6,5	13,0	29,3	24,6	26,7
Tingkat pengeluaran Rumah tangga per kapita					
Kuintil-1	6,2	12,6	29,6	25,0	26,6
Kuintil-2	5,8	11,6	28,3	25,4	29,0
Kuintil-3	5,3	10,9	26,9	25,9	31,0
Kuintil-4	4,9	10,1	26,0	25,5	33,6
Kuintil-5	4,6	8,3	23,8	25,1	38,2

Proporsi rumah tangga yang aksesnya rendah terhadap air bersih lebih tinggi di perdesaan (19,5%) dibandingkan dengan di perkotaan (11,%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga semakin tinggi akses terhadap air bersih optimal.

Di samping jumlah pemakaian air bersih untuk keperluan rumah tangga, ditanyakan juga tentang jarak dan waktu tempuh ke sumber air, serta persepsi tentang ketersediaan sumber air. Kepada kepala rumah tangga ditanyakan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menjangkau sumber air bersih pulang pergi, berapa jarak antara rumah dengan sumber air, dan bagaimana kemudahan dalam memperoleh air bersih. Hasil tersaji pada Tabel 3.178

Tabel 3.178
Persentase Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Lama waktu dan jarak menjangkau sumber air				Ketersediaaan		
	Waktu (mnt)		Jarak (km)		Mudah sepan-jang tahun	Sulit pada musim kemarau	Sulit sepan-jang tahun
	>30	≤30	>1	≤1			
NAD	2.2	97.8	7,4	92,6	77,5	21,0	1,5
Sumatera Utara	4.7	95.3	7,4	92,6	85,6	13,5	0,8
Sumatera Barat	2.2	97.8	5,8	94,2	83,4	15,3	1,3
Riau	10.4	89.6	18,5	81,5	53,8	44,6	1,6
Jambi	0.4	99.6	1,3	98,7	68,4	30,9	0,7
Sumatera Selatan	1.5	98.5	6,2	93,8	59,8	39,6	0,6
Bengkulu	5.2	94.8	10,2	89,8	70,8	28,8	0,4
Lampung	1.9	98.1	3,0	97,0	59,3	38,9	1,7
Bangka Belitung	4.1	95.9	10,1	89,9	40,5	57,9	1,6
Kepulauan Riau	14.9	85.1	16,3	83,7	69,6	24,0	6,3
DKI Jakarta	0.3	99.7	2,2	97,8	79,5	19,6	0,9
Jawa Barat	1.3	98.7	3,4	96,6	70,5	29,0	0,5
Jawa Tengah	2.4	97.6	3,6	96,4	74,6	25,0	0,4
DI Yogyakarta	2.2	97.9	2,3	97,7	85,1	14,6	0,3
Jawa Timur	0.6	99.4	2,4	97,6	82,3	16,9	0,8
Banten	2.2	97.8	5,2	94,8	66,7	32,4	0,9
Bali	1.4	98.6	2,5	97,5	84,7	14,0	1,3
Nusa Tenggara Barat	0.6	99.4	3,3	96,7	68,5	30,4	1,1
Nusa Tenggara Timur	10.7	89.3	6,8	93,2	52,4	42,7	4,9
Kalimantan Barat	3.8	96.2	5,5	94,5	48,4	50,8	0,8
Kalimantan Tengah	1.2	98.8	2,8	97,2	64,8	35,0	0,2
Kalimantan Selatan	1.3	98.7	2,4	97,6	67,0	32,8	0,3
Kalimantan Timur	4.5	95.5	4,4	95,6	71,5	26,4	2,1
Sulawesi Utara	4.1	95.9	5,1	94,9	87,6	10,0	2,4
Sulawesi Tengah	3.3	96.7	4,4	95,6	87,4	10,9	1,7
Sulawesi Selatan	0.7	99.3	2,8	97,2	73,1	25,8	1,1
Sulawesi Tenggara	5.0	95.0	14,5	85,5	72,7	25,3	2,0
Gorontalo	5.4	94.6	6,7	93,3	85,7	12,5	1,7
Sulawesi Barat	6.2	93.8	11,6	88,4	72,9	26,3	0,8
Maluku	5.1	94.9	9,7	90,3	78,0	20,4	1,6
Maluku Utara	1.8	98.2	11,0	89,0	89,2	8,6	2,2
Papua Barat	6.6	93.4	9,2	90,8	68,3	29,4	2,3
Papua	7.8	92.2	12,6	87,4	66,3	31,6	2,1
Indonesia	**3.1**	**96.9**	**5,5**	**94,5**	**72,8**	**26,0**	**1,2**

Tabel di atas menunjukkan secara nasional sebanyak 3,1% rumah tangga memerlukan rerata waktu tempuh ke sumber air lebih dari 30 menit. Terdapat 16 provinsi dengan persentase di atas 3,1%, tertinggi Provinsi Kepulauan Riau (14,9%), disusul oleh NTT

(10,7%), dan Riau (10,4%). Dilihat dari jarak, secara nasional terdapat 5,5% rumah tangga yang jarak tempuh ke sumber airnya lebih dari satu kilometer. Provinsi dengan proporsi jarak ke sumber air lebih dari satu kilometer terbesar adalah Provinsi Riau (18,5%), disusul oleh Kepulauan Riau (16,3%) dan Sulawesi Tenggara (14,5%).

Dilihat dari ketersediaan air bersih dalam satu tahun, secara nasional terdapat 72,8% rumah tangga yang air bersihnya tersedia sepanjang waktu. Terdapat 18 provinsi dengan proporsi ketersediaan air bersih sepanjang tahun lebih kecil dari 72,8%. Kepulauan Riau (6,3%) dan NTT (4,9%) merupakan dua provinsi yang paling tinggi proporsi rumah tangga dengan ketersediaan air bersih sulit sepanjang tahun.

Akses air bersih menurut waktu, jarak dan ketersediaan air bersih bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. (Tabel 3.179)

Tabel 3.179
Persentase Rumah Tangga menurut Waktu dan Jarak ke Sumber Air, Ketersediaan Air Bersih dan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Lama waktu dan jarak menjangkau sumber air				Ketersediaaan		
	Waktu (mnt)		Jarak (km)		Mudah sepan-jang tahun	Sulit pada musim kemarau	Sulit sepan-jang tahun
	>30	≤30	>1	≤1			
Tipe daerah							
Perkotaan	2,4	97,6	4,0	96,0	82,4	16,8	0,9
Perdesaan	3,4	96,6	6,5	93,5	66,8	31,7	1,4
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita							
Kuintil-1	3,5	96,5	6,2	93,8	68,0	30,4	1,7
Kuintil-2	3,1	96,9	5,9	94,1	70,4	28,2	1,4
Kuintil-3	3,0	97,0	5,4	94,6	72,3	26,5	1,2
Kuintil-4	2,9	97,1	5,2	94,8	75,0	24,0	1,1
Kuintil-5	2,6	97,4	4,6	95,4	78,7	20,4	0,8

Proporsi rumah tangga yang waktu tempuh ke sumber airnya lebih dari 30 menit lebih tinggi di perdesaan (3,4%) dibandingkan dengan di perkotaan (2,4%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan proporsi waktu tempuh mengalami penurunan sesuai dengan peningkatan pengeluaran rumah tangga per kapita.

Proporsi rumah tangga yang jarak tempuh ke sumber airnya lebih dari satu kilometer lebih tinggi di perdesaan (6,5%) dibandingkan dengan di perkotaan (4,0%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan proporsi jarak tempuh mengalami penurunan sesuai dengan peningkatan pengeluaran rumah tangga per kapita. Begitu pula proporsi rumah tangga yang ketersediaan airnya mudah sepanjang tahun lebih tinggi di perkotaan (82,4%) dibandingkan dengan di perdesaan (66,8%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan proporsi rumah tangga yang ketersediaan airnya mudah sepanjang waktu mengalami peningkatan sesuai dengan peningkatan pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 3.180
Persentase Rumah Tangga menurut Individu yang Biasa Mengambil Air Dalam Rumah Tangga dan Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2007

Provinsi	Perempuan		Laki-laki	
	Dewasa	Anak-anak (<12 thn)	Dewasa	Anak-anak (<12 thn)
NAD	65,3	5,4	23,7	5,5
Sumatera Utara	52,3	7,4	34,9	5,4
Sumatera Barat	72,6	5,4	19,4	2,6
Riau	38,7	2,4	51,9	7,1
Jambi	49,8	1,3	46,3	2,6
Sumatera Selatan	52,8	2,4	42,5	2,3
Bengkulu	48,3	1,5	48,3	2,0
Lampung	38,7	2,2	54,2	4,9
Bangka Belitung	41,9	1,1	54,5	2,4
Kepulauan Riau	28,9	1,3	59,2	10,6
DKI Jakarta	27,3	1,2	67,1	4,4
Jawa Barat	48,0	0,8	48,3	2,9
Jawa Tengah	54,6	1,7	40,8	2,9
DI Yogyakarta	41,4	0,9	55,9	1,8
Jawa Timur	47,2	1,4	48,3	3,0
Banten	49,4	0,6	47,5	2,5
Bali	50,6	1,4	46,9	1,1
Nusa Tenggara Barat	77,0	4,8	16,4	1,7
Nusa Tenggara Timur	64,9	7,1	23,4	4,6
Kalimantan Barat	33,9	2,0	60,7	3,4
Kalimantan Tengah	41,7	2,0	53,1	3,2
Kalimantan Selatan	44,0	1,7	51,6	2,7
Kalimantan Timur	23,9	0,5	72,0	3,6
Sulawesi Utara	32,5	1,0	63,5	3,0
Sulawesi Tengah	47,9	2,8	44,7	4,7
Sulawesi Selatan	61,4	4,5	29,7	4,4
Sulawesi Tenggara	25,7	2,3	65,2	6,8
Gorontalo	34,7	2,3	57,9	5,1
Sulawesi Barat	46,8	3,3	43,8	6,1
Maluku	29,2	3,9	60,7	6,2
Maluku Utara	36,7	4,7	55,6	3,0
Papua Barat	44,1	2,0	51,4	2,5
Papua	49,0	5,5	38,1	7,4
Indonesia	**49,7**	**3,2**	**43,2**	**4,0**

Dalam rangka memperoleh air untuk keperluan rumah tangga bila sumbernya berada di luar pekarangan, ditanyakan siapa yang biasanya mengambil air dalam rumah tangga tersebut, sebagai upaya untuk melihat aspek gender dan perlindungan anak. Aspek gender dalam pengambilan air bersih dapat dilihat pada Tabel 3.180

Tabel di atas menunjukkan, secara nasional terdapat 7,2% rumah tangga yang anak-anaknya mempunyai beban untuk mengambil air keperluan rumah tangga (3,2% wanita dan 4,0% anak laki-laki). Persentase perempuan yang bertanggung jawab dalam pengambilan air di rumah tangga lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.

Provinsi-provinsi di mana anak-anak ikut berperan dalam pengambilan air untuk kebutuhan rumah tangga adalah Papua, Maluku, NTT, NAD, Kepulauan Riau dan Sumatera Utara. Sedangkan provinsi-provinsi yang pengambilan airnya banyak dilakukan kaum perempuan adalah di Provinsi NTB, Sumatera Barat, NTT, Sulawesi Selatan dan NAD.

Proporsi individu yang mengambil air bersih di rumah tangga menunjukkan variasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. (tabel 3.181).

Tabel 3.181
Persentase Rumah Tangga menurut Anggota Rumah Tangga yang Biasa Mengambil Air dan Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Perempuan		Laki-laki	
	Dewasa	Anak-anak (<12 thn)	Dewasa	Anak-anak (<12 thn)
Tipe daerah				
Perkotaan	44,1	2,2	49,8	3,9
Perdesaan	51,2	3,4	41,3	4,0
Tkt pengeluaran rumah tangga per kapita				
Kuintil 1	50,5	3,6	41,6	4,3
Kuintil 2	50,5	3,3	42,2	4,1
Kuintil 3	49,6	3,2	43,4	3,8
Kuintil 4	49,4	2,9	44,0	3,8
Kuintil 5	46,7	2,4	47,1	3,8

Tenaga perempuan dan anak-anak yang mengambil air di rumah tangga lebih tinggi di perdesaan (51,2% dan 7,4%) dibandingkan dengan di perkotaan (44,1% dan 6,1%). Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin rendah proporsi perempuan dan anak-anak yang bertugas mengambil air bersih untuk keperluan rumah tangga.

Data kualitas fisik air untuk keperluan minum rumah tangga dikumpulkan dengan cara wawancara dan pengamatan, meliputi kekeruhan, bau, rasa, warna dan busa. Kategori kualitas fisik air minum baik bila air tersebut tidak keruh, tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna dan tidak berbusa.

Tabel 3.182 menunjukkan secara nasional, proporsi rumah tangga dengan air minum berkualitas fisik baik sebesar 86,0%. Ada 15 provinsi yang proporsi kualitas fisik air minumnya baik di bawah rerata nasional, terendah adalah Provinsi Kalimantan Tengah (58,6%).

Tabel 3.182
Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Provinsi di Indonesia, Riskesdas 2007

Provinsi	Kualitas fisik air minum					
	Keruh	Berbau	Berwarna	Berasa	Berbusa	Baik*)
NAD	17,2	4.8	12,5	7,0	1,8	75.2
Sumatera Utara	9,3	3.9	9,9	6,8	0,9	84.3
Sumatera Barat	7,6	3.3	6,0	2,6	1,5	90.3
Riau	9,1	3.5	9,6	5,0	1,3	84.9
Jambi	8,2	1.3	6,3	3,2	0,8	88.5
Sumatera Selatan	10,1	2.9	10,5	5,7	2,0	84.8
Bengkulu	4,7	1.4	2,0	1,8	0,5	93.0
Lampung	5,8	1.9	3,6	3,6	0,6	91.5
Bangka Belitung	1,7	1.9	2,6	2,6	0,7	95.3
Kepulauan Riau	6,4	3.2	6,8	4,2	1,9	88.5
DKI Jakarta	7,3	11.1	4,8	9,7	1,4	80.3
Jawa Barat	6,6	3.8	4,4	4,0	1,1	88.6
Jawa Tengah	7,4	1.9	3,5	3,1	0,6	89.2
DI Yogyakarta	3,4	1.7	2,8	1,4	0,4	95.0
Jawa Timur	3,7	1.9	2,5	2,8	0,7	92.9
Banten	9,9	4.0	6,0	7,4	1,4	82.7
Bali	3,0	1.1	4,1	3,7	0,3	92.5
Nusa Tenggara Barat	5,3	2.6	2,5	4,1	0,7	90.1
Nusa Tenggara Timur	11,7	2.3	4,5	6,2	1,5	84.8
Kalimantan Barat	12,5	2.2	10,5	3,8	0,8	82.5
Kalimantan Tengah	34,4	9.8	26,2	15,2	1,6	58.6
Kalimantan Selatan	22,4	6.6	17,0	10,9	1,6	71.6
Kalimantan Timur	15,9	5.8	11,2	6,8	1,7	79.2
Sulawesi Utara	6,7	1.0	5,1	3,4	0,7	90.4
Sulawesi Tengah	7,2	3.4	5,9	3,9	0,7	87.4
Sulawesi Selatan	6,4	2.6	4,0	3,1	0,8	90.2
Sulawesi Tenggara	10,5	1.6	6,1	7,7	0,4	81.9
Gorontalo	7,3	2.0	4,7	3,9	1,3	89.7
Sulawesi Barat	9,6	1.7	6,8	3,0	1,7	86.8
Maluku	8,5	0.9	3,9	3,9	0,5	87.0
Maluku Utara	8,4	1.2	6,9	11,0	0,8	80.4
Papua Barat	15,5	5.6	13,5	7,5	4,3	79.5
Papua	18,1	6.4	15,3	9,2	2,6	75.8
Indonesia	**9,3**	**3,2**	**6,8**	**5,0**	**1,1**	**86,0**

* baik = tidak keruh, tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbusa dan tidak berbau

Proporsi kualitas fisik air minum rumah tangga yang baik bervariasi menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. (Tabel 3.183). Secara umum, proporsi rumah tangga dengan kualitas fisik air minum baik di perkotaan sedikit lebih tinggi (88,6%) dibandingkan dengan di perdesaan (84,3%), terutama dalam hal kekeruhan dan warna.

Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin tinggi proporsi yang kualitas fisik air minumnya baik.

Tabel 3.183
Persentase Rumah Tangga menurut Kualitas Fisik Air Minum dan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Kualitas fisik air minum					
	Keruh	Berbau	Berwarna	Berasa	Berbusa	Baik*)
Tipe daerah						
Perkotaan	6,6	3,6	5,2	4,2	1,0	88,6
Perdesaan	11,0	3,0	7,9	5,5	1,1	84,3
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita						
Kuintil-1	10,9	3,7	8,1	6,1	1,3	83,8
Kuintil-2	10,1	3,5	7,3	5,4	1,2	85,0
Kuintil-3	9,3	3,1	6,8	4,9	1,0	85,9
Kuintil-4	8,6	3,0	6,4	4,7	1,0	86,7
Kuintil-5	7,3	2,7	5,5	4,1	0,9	88,5

* baik = tidak keruh, tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbusa dan tidak berbau

Data jenis sumber air minum utama yang digunakan rumah tangga diambil dari data Kor Susenas 2007.

Pada tabel 3.184 Secara nasional masih banyak rumah tangga yang menggunakan air minum dari sumber tidak terlindung (sumur tidak terlindung 12,4%; mata air tidak terlindung 5,0%; air sungai 3,8% dan lainnya 0,5%). Bila dibandingkan data Susenas 2004, penggunaan air kemasan di rumah tangga mengalami peningkatan lebih dari dua kali lipat, yaitu dari 2,6% menjadi 6,0%. Sementara yang menggunakan air perpipaan/ledeng tidak mengalami peningkatan/tetap (masing-masing 17,8%).

Provinsi-provinsi yang cakupan air perpipaannya di atas rerata nasional antara lain Kalimantan Selatan, DKI Jakarta, dan Papua Barat. Provinsi-provinsi yang proporsi penggunaan air kemasannya tinggi antara lain Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Bali, Banten, dan DI Yogyakarta. Provinsi yang banyak menggunakan air hujan sebagai sumber air minum antara lain Kalimantan Barat, Riau, Papua, Jambi, dan Papua Barat.

Tabel 3.184
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air Minum dan Provinsi di Indonesia, Susenas 2007

Provinsi	Jenis sumber air minum										
	Air kemasan	Ledeng eceran	Ledeng meteran	Sumur bor / Pompa	Sumur Terlindung	Sumur tdk terlindung	Mata air terlindung	Mata air tdk Terlindung	Air sungai	Air hujan	Lainnya
NAD	7,0	8,9	3,6	5,1	41,7	20,5	3,8	3,3	4,3	1,2	0,6
Sumatera Utara	3,2	19,2	2,4	17,7	25,8	11,4	6,3	6,6	4,5	2,2	0,7
Sumatera Barat	3,9	20,3	2,4	7,8	28,9	13,9	5,4	11,5	3,1	2,2	0,5
Riau	10,7	1,9	0,7	10,2	28,9	18,9	0,3	0,8	2,2	24,5	0,6
Jambi	3,6	15,9	0,6	4,2	29,9	22,7	1,3	1,4	7,3	12,8	0,3
Sumatera Selatan	7,1	18,4	5,4	2,2	34,2	14,6	1,0	1,2	8,3	7,0	0,7
Bengkulu	2,8	9,7	1,6	2,9	26,1	46,4	3,2	5,0	1,9	0,0	0,5
Lampung	3,9	1,9	2,0	4,8	43,1	34,9	2,3	3,1	2,2	1,5	0,2
Bangka Belitung	11,4	1,7	0,3	9,6	49,8	23,7	0,7	1,2	1,4	0,1	0,0
Kepulauan Riau	29,7	21,1	3,7	3,6	21,2	10,9	2,9	2,8	,5	2,0	1,5
DKI Jakarta	27,5	24,4	11,3	34,5	1,1	0,2	0,0	0,1	0,0	0,2	0,7
Jawa Barat	7,0	8,2	3,3	29,2	28,1	8,6	7,8	7,0	0,4	0,1	0,2
Jawa Tengah	2,4	10,8	3,9	14,9	42,4	7,6	11,9	4,3	0,9	0,6	0,2
DI Yogyakarta	10,4	9,9	0,4	8,9	57,3	6,2	2,0	1,7	0,0	3,1	0,0
Jawa Timur	6,7	11,5	4,9	22,2	33,6	6,4	9,9	3,5	0,5	0,4	0,5
Banten	14,8	5,8	3,3	36,3	20,7	7,3	3,2	3,8	4,2	0,1	0,7
Bali	19,0	33,9	1,1	5,0	12,6	1,8	15,5	4,3	2,3	4,1	0,4
Nusa Tenggara Barat	5,5	12,6	2,1	8,6	47,1	9,6	10,1	2,6	1,7	0,0	0,0
Nusa Tenggara Timur	0,9	11,8	2,6	1,2	18,8	11,2	25,7	19,4	5,3	1,3	1,9
Kalimantan Barat	3,2	6,4	1,2	2,0	6,5	9,1	4,3	2,9	23,2	41,2	0,1
Kalimantan Tengah	2,3	13,9	1,7	13,4	13,0	8,2	1,4	1,6	35,7	8,7	0,2
Kalimantan Selatan	1,8	22,6	13,4	13,4	11,3	14,6	0,7	0,7	19,4	1,7	0,3
Kalimantan Timur	8,9	40,6	7,5	5,1	7,7	7,6	1,6	1,7	11,3	7,1	0,9
Sulawesi Utara	7,4	15,8	5,0	10,6	29,1	11,8	14,2	4,7	0,6	0,2	0,5
Sulawesi Tengah	4,4	11,6	3,6	16,1	21,6	11,7	15,2	7,5	6,9	0,8	0,7
Sulawesi Selatan	4,7	18,4	5,0	15,7	25,1	14,8	8,5	5,4	1,8	0,6	0,1
Sulawesi Tenggara	0,6	17,8	2,9	5,3	30,5	17,3	15,4	5,9	2,2	1,9	0,2
Gorontalo	0,9	15,5	3,0	5,1	55,7	9,3	3,9	1,5	5,0	0,0	0,1
Sulawesi Barat	0,7	7,1	3,2	7,9	34,2	13,9	12,0	11,3	9,0	0,3	0,3
Maluku	0,7	11,8	5,2	5,9	34,0	10,5	21,9	6,1	1,4	1,9	0,6
Maluku Utara	1,7	13,9	1,4	1,3	43,9	21,1	5,1	1,0	3,4	7,3	0,0
Papua Barat	9,5	16,5	10,8	3,0	14,4	7,6	8,4	8,5	10,1	10,8	0,5
Papua	5,1	10,8	2,1	3,1	11,2	10,8	6,4	21,6	13,0	14,8	1,1
Indonesia	**6,0**	**14,0**	**3,8**	**13,0**	**28,9**	**12,4**	**7,6**	**5,0**	**5,0**	**3,8**	**0,5**

Sebaran proporsi penggunaan jenis sumber air minum bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. (Tabel 3.185)

Tabel 3.185
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Sumber Air Minum dan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Susenas 2007

Karakteristik rumah tangga	Jenis sumber air minum										
	Air kemasan	Ledeng eceran	Ledeng meteran	Sumur bor / Pompa	Sumur Terlindung	Sumur tdk terlindung	Mata air terlindung	Mata air tdk terlindung	Air sungai	Air hujan	Lainnya
Tipe daerah											
Perkotaan	13,3	27,0	6,2	17,7	24,0	5,1	2,3	0,7	0,9	2,3	0,6
Perdesaan	1,4	5,9	2,2	10,1	31,9	16,9	10,9	7,7	7,6	4,8	0,4
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita											
Kuintil-1	2,1	8,3	4,4	11,1	29,7	16,2	9,1	7,1	6,8	4,6	0,5
Kuintil-2	3,3	10,9	4,1	12,3	30,2	14,3	8,7	5,8	5,8	4,2	0,4
Kuintil-3	4,9	13,1	3,9	13,1	30,0	12,8	7,7	5,1	5,2	3,7	0,4
Kuintil-4	6,8	16,2	3,5	14,1	28,9	11,0	7,0	4,2	4,3	3,5	0,5
Kuintil-5	12,9	21,8	2,8	14,5	25,4	7,6	5,5	3,0	2,9	3,0	0,4

Penggunaan air kemasan, ledeng eceran, ledeng meteran, dan sumur bor lebih tinggi di perkotaan dibandingkan dengan di perdesaan. Di daerah perdesaan sumber air minum yang menonjol digunakan dibandingkan di perkotaan adalah jenis sumur (terlindung dan tidak terlindung), mata air, air sungai dan air hujan. Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin tinggi proporsi yang menggunakan air kemasan, ledeng eceran, dan sumur pompa. Semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin menurun proporsi rumah tangga yang menggunakan sumber air tidak terlindung.

Tabel 3.186 menggambarkan jenis tempat penampungan air untuk keperluan minum yang digunakan rumah tangga dan jenis pengolahan air minum yang dilakukan rumah tangga sebelum air tersebut dikonsumsi.

Tempat penampungan air di rumah tangga sebagian besar menggunakan wadah tertutup (69,0%) dan tidak menggunakan penampungan (18,2%), sedangkan yang menggunakan wadah terbuka sebesar 12,8%. Bila melihat sebarannya, provinsi-provinsi dengan proporsi penampungan air terbuka tinggi antara lain Papua, Papua Barat, Sumatera Barat, NAD, dan Sumatera Utara.

Tabel 3.186
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Tempat penampungan			Pengolahan air minum sebelum digunakan				
	Wadah terbuka	Wadah tertutup	Tdk ada wadah	Lang-sung diminum	Dima-sak	Di-sa-ring	Bahan kimia	Lain nya
NAD	21.2	41.9	37.0	12.2	89,4	12,7	0,9	4,1
Sumatera Utara	23.6	45.6	30.9	2.0	96,2	12,8	1,5	3,4
Sumatera Barat	21.2	48.4	30.4	2.1	96,3	7,4	0,7	2,3
Riau	16.6	56.6	26.8	9.3	86,4	8,3	1,4	7,7
Jambi	17.2	70.7	12.1	5.5	93,7	9,7	1,9	5,6
Sumatera Selatan	8.4	81.7	9.9	9.1	95,3	7,1	4,1	2,0
Bengkulu	10.8	54.6	34.6	0.9	97,8	3,7	0,3	1,4
Lampung	11.0	64.6	24.4	2.0	96,9	4,5	0,6	1,7
Bangka Belitung	8.0	88.3	3.7	5.1	94,0	4,4	0,9	6,1
Kepulauan Riau	4.9	69.1	26.0	14.3	78,7	13,3	2,3	26,3
DKI Jakarta	7.3	70.1	22.5	12.7	84,7	5,8	2,2	8,2
Jawa Barat	9.3	76.1	14.6	4.4	93,1	7,7	1,2	5,1
Jawa Tengah	11.2	72.1	16.6	1.3	97,3	14,7	1,1	2,4
DI Yogyakarta	10.3	56.4	33.3	1.1	94,8	4,8	0,7	4,3
Jawa Timur	7.9	70.3	21.8	12.7	86,4	23,6	0,8	5,1
Banten	7.9	72.5	19.6	5.4	93,0	6,1	0,5	5,9
Bali	10.1	62.8	27.1	17.6	77,6	2,8	0,5	11,4
NTB	14.3	60.6	25.0	55.5	54,8	1,9	1,1	2,2
NTT	15.0	79.0	6.0	9.4	93,1	40,3	2,2	0,8
Kalimantan Barat	16.1	78.8	5.0	5.6	96,3	7,1	0,9	0,9
Kalimantan Tengah	10.4	84.4	5.2	7.6	92,7	17,0	14,5	5,2
Kalimantan Selatan	5.8	90.8	3.3	7.0	94,1	5,3	10,1	3,1
Kalimantan Timur	12.6	81.3	6.1	7.1	92,8	8,9	8,4	3,2
Sulawesi Utara	9.8	72.8	17.4	7.5	95,0	2,4	0,4	4,2
Sulawesi Tengah	10.3	81.7	8.0	4.6	92,5	14,8	0,6	5,8
Sulawesi Selatan	11.2	76.6	12.3	6.3	89,7	7,5	0,8	6,5
Sulawesi Tenggara	11.3	84.6	4.1	5.5	94,1	18,3	0,9	0,7
Gorontalo	12.6	62.8	24.7	1.3	97,5	7,6	0,5	0,8
Sulawesi Barat	15.5	79.0	5.5	5.6	95,7	4,2	1,1	0,8
Maluku	13.2	80.0	6.8	5.7	96,6	28,1	0,5	0,7
Maluku Utara	11.5	75.7	12.7	1.5	98,0	9,0	2,7	0,2
Papua Barat	20.6	67.4	12.0	5.0	94,1	10,6	0,7	3,4
Papua	31.4	37.5	31.0	41.3	69,0	14,9	0,7	5,7
Indonesia	**12,8**	**69,0**	**18,2**	**8,1**	**91,3**	**12,3**	**2,0**	**4,2**

Secara nasional pengolahan air minum yang dilakukan rumah tangga sebelum digunakan sebagian besar dengan cara dimasak (91,3%). Terdapat 12,3% yang melakukan pengolahan dengan cara penyaringan dan 2,0% dengan membubuhkan bahan kimia. Provinsi dengan proporsi penyaringan tinggi adalah NTT, Maluku dan Jawa Timur, sedangkan provinsi dengan proporsi pembubuhan bahan kimia tinggi adalah Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, dan Kalimantan Timur.

Proporsi penggunaan tempat penampungan air dan pengolahan air sebelum dikonsumsi bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. (Tabel 3.187).

Tabel 3.187
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Tempat Penampungan dan Pengolahan Air Minum Sebelum Digunakan/Diminum dan Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Tempat penampungan			Pengolahan air minum sebelum digunakan				
	Wadah terbuka	Wadah tertutup	Tdk ada wadah	Lang-sung diminum	Dima-sak	Disa-ring	Bahan kimia	Lain nya
Tipe daerah								
Perkotaan	9,2	68,1	22,7	9,2	88,9	10,9	1,7	7,9
Perdesaan	15,1	69,5	15,4	7,5	92,8	13,1	2,2	2,0
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita								
Kuintil-1	14,3	69,0	16,7	7,9	92,3	12,1	2,1	2,8
Kuintil-2	13,6	69,0	17,4	7,8	92,2	12,4	2,3	3,3
Kuintil-3	12,8	69,6	17,6	7,8	92,0	12,1	2,1	3,9
Kuintil-4	12,2	68,9	18,9	7,9	91,4	12,4	1,9	4,6
Kuintil-5	10,9	68,8	20,3	8,5	89,3	12,4	1,9	6,7

Proporsi yang menggunakan wadah terbuka lebih banyak di perdesaan dibandingkan dengan di perkotaan, sedangkan yang tidak menggunakan penampungan lebih banyak di perkotaan dibandingkan dengan di perdesaan. Dalam hal pengolahan air sebelum dikonsumsi, tampak cara memasak dan disaring sedikit lebih tinggi di perdesaan, sedangkan yang langsung diminum (tanpa pengolahan) lebih tinggi di perkotaan.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin kecil proporsi yang menggunakan wadah terbuka, tetapi semakin meningkat yang tidak menggunakan tempat penampungan air.

Menurut *Joint Monitoring Program WHO/Unicef,* akses terhadap air bersih 'baik' apabila pemakaian air minimal 20 liter per orang per hari, sarana sumber air yang digunakan *improved*, dan sarana sumber air berada dalam radius 1 kilometer dari rumah. Data konsumsi air dan jarak ke sumber air berasal dari Riskesdas 2007, sedangkan data jenis sarana air minum berasal dari Kor Susenas 2007. Sarana sumber air yang *improved* menurut WHO/Unicef adalah sumber air jenis perpipaan/ledeng, sumur bor/pompa, sumur terlindung, mata air terlindung, dan air hujan; selain dari itu dikategorikan *not improved*.

Tabel 3.188
Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Provinsi, Susenas dan Riskesdas 2007

Provinsi	Akses air bersih	
	Kurang	Baik*)
NAD	51,8	48,2
Sumatera Utara	37,4	62,6
Sumatera Barat	62,6	37,4
Riau	68,7	31,3
Jambi	46,7	53,3
Sumatera Selatan	38,9	61,1
Bengkulu	63,8	36,2
Lampung	55,5	44,5
Bangka Belitung	46,2	53,8
Kepulauan Riau	68,6	31,4
DKI Jakarta	37,2	62,8
Jawa Barat	44,1	55,9
Jawa Tengah	23,5	76,5
DI Yogyakarta	22,9	77,1
Jawa Timur	25,1	74,9
Banten	35,8	64,2
Bali	35,0	65,0
Nusa Tenggara Barat	31,1	68,9
Nusa Tenggara Timur	60,5	39,5
Kalimantan Barat	46,6	53,4
Kalimantan Tengah	50,7	49,3
Kalimantan Selatan	39,8	60,2
Kalimantan Timur	34,8	65,2
Sulawesi Utara	37,1	62,9
Sulawesi Tengah	43,7	56,3
Sulawesi Selatan	38,7	61,3
Sulawesi Tenggara	51,5	48,5
Gorontalo	63,2	36,8
Sulawesi Barat	67,0	33,0
Maluku	38,4	61,6
Maluku Utara	40,7	59,3
Papua Barat	48,9	51,1
Papua	73,3	26,7
Indonesia	**42,3**	**57,7**

*) 20 ltr/org/hari (Riskesdas, 2007), dari sumber terlindung (Susenas, 2007), dan sarananya dalam radius 1 km (Riskesdas, 2007)

Berdasarkan kriteria tersebut, tabel 3.188 menunjukkan secara nasional terdapat 57,7% yang mempunyai akses baik terhadap air bersih. Provinsi dengan proporsi akses baik terhadap air bersih di bawah rerata nasional sebanyak 18 provinsi, terendah Papua (26,7%), disusul oleh Riau (31,3%) dan Kepulauan Riau (31,4%).

Proporsi rumah tangga dengan akses baik terhadap air bersih bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 3.189
Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Air Bersih dan Karakteristik Rumah Tangga, Susenas dan Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Akses air bersih	
	Kurang	Baik*)
Tipe daerah		
Perkotaan	32,1	67,9
Perdesaan	48,7	51,3
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita		
Kuintil-1	47,0	53,0
Kuintil-2	43,4	56,6
Kuintil-3	41,6	58,4
Kuintil-4	39,7	60,3
Kuintil-5	38,5	61,5

CATATAN : *) 20 ltr/org/hari (Riskesdas, 2007), dari sumber terlindung (Susenas, 2007), dan sarananya dalam radius 1 km (Riskesdas, 2007)

Tabel di atas menunjukkan di perkotaan akses baik terhadap air bersih lebih tinggi (67,9%) dibandingkan dengan di perdesaan (51,3%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, semakin tinggi tingkat pengeluaran cenderung semakin besar proporsi rumah tangga dengan akses baik terhadap air bersih.

3.9.2 Fasilitas Buang Air Besar

Data fasilitas buang air besar meliputi penggunaan atau pemilikan fasilitas buang air besar dan jenis jamban yang digunakan. Data ini diambil dari data rumah tangga Kor Susenas 2007.

Tabel 3.190
Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Provinsi di Indonesia, Susenas 2007

Provinsi	Jenis penggunaan			
	Sendiri	Bersama	Umum	Tidak ada
NAD	51,2	8,2	8,4	32,2
Sumatera Utara	71,8	6,8	4,0	17,4
Sumatera Barat	49,1	12,5	7,1	31,2
Riau	79,8	8,5	1,7	9,9
Jambi	63,3	9,6	4,0	23,1
Sumatera Selatan	65,8	11,1	4,0	19,1
Bengkulu	59,5	9,9	2,4	28,2
Lampung	64,1	11,1	1,8	23,0
Bangka Belitung	60,7	5,0	2,0	32,3
Kepulauan Riau	77,8	14,4	1,8	6,0
DKI Jakarta	72,6	20,1	6,7	0,7
Jawa Barat	61,8	12,7	8,7	16,9
Jawa Tengah	58,7	12,4	3,5	25,4
DI Yogyakarta	65,4	25,8	0,7	8,2
Jawa Timur	57,1	15,3	1,8	25,8
Banten	53,3	12,0	2,0	32,8
Bali	59,5	20,0	,3	20,2
Nusa Tenggara Barat	35,6	13,0	2,3	49,1
Nusa Tenggara Timur	60,8	12,1	1,6	25,5
Kalimantan Barat	57,9	6,6	3,3	32,2
Kalimantan Tengah	51,1	14,5	8,4	26,1
Kalimantan Selatan	59,3	13,3	9,0	18,4
Kalimantan Timur	76,4	9,5	5,2	8,9
Sulawesi Utara	64,1	16,2	3,4	16,4
Sulawesi Tengah	45,4	8,1	3,7	42,8
Sulawesi Selatan	58,4	12,6	1,6	27,4
Sulawesi Tenggara	57,7	8,2	2,8	31,2
Gorontalo	31,0	19,2	7,5	42,2
Sulawesi Barat	42,0	7,0	3,1	47,9
Maluku	46,5	7,1	7,6	38,9
Maluku Utara	36,8	18,5	7,7	36,9
Papua Barat	43,3	16,1	13,1	27,5
Papua	47,9	11,6	4,2	36,3
Indonesia	**58,9**	**12,1**	**4,2**	**24,8**

Tabel 3.190 menunjukkan rumah tangga yang menggunakan/memiliki jamban sendiri sebesar 58,9%, dibandingkan dengan hasil Susenas 2004 mengalami penurunan sebesar 1,5% (tahun 2004 sebesar 60,4%). Beberapa provinsi dengan proporsi penggunaan jamban sendiri rendah antara lain Gorontalo (31,0%), NTB (35,6%) dan Maluku Utara (36,8%).

Cakupan penggunaan jamban sendiri menunjukkan variasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 3.191
Persentase Rumah Tangga menurut Penggunaan Fasilitas Buang Air Besar dan Karakteristik Rumah Tangga, Susenas 2007

Karakteristik rumah tangga	Jenis penggunaan			
	Sendiri	Bersama	Umum	Tidak ada
Tipe daerah				
Perkotaan	73,2	14,3	3,3	9,2
Perdesaan	49,9	10,7	4,8	34,5
Tingkat pengeluaran rumah tanggaper kapita				
Kuintil 1	43,6	13,0	6,2	37,1
Kuintil 2	52,3	12,6	4,9	30,1
Kuintil 3	58,5	12,2	4,2	25,2
Kuintil 4	65,0	11,8	3,5	19,8
Kuintil 5	75,0	11,0	2,4	11,6

Persentase rumah tangga yang menggunakan jamban sendiri di perkotaan lebih tinggi (73,2%) dibandingkan dengan di perdesaan (49,9%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin tinggi proporsi yang menggunakan jamban sendiri. (Tabel 3.191)

Tabel 3.192 menggambarkan berbagai jenis sarana pembuangan kotoran. Jenis sarana pembuangan kotoran dianggap 'saniter' bila menggunakan jenis leher angsa.

Secara nasional rumah tangga yang menggunakan jamban jenis leher angsa sebesar 68,9%. Dibandingkan dengan data tahun 2004 sebesar 49,3%, penggunaan jamban saniter ini mengalami peningkatan yang signifikan.

Provinsi dengan cakupan penggunaan jamban saniter tinggi antara lain Bali (95,7%), Gorontalo (87,8%), Banten (87,7%), DKI Jakarta (86,2%), Sulawesi Utara (85,1%), Maluku Utara (84,2%), dan DI Yogyakarta (83,3%). Provinsi dengan proporsi rumah tangga tidak pakai jamban tinggi antara lain Kalimantan Tengah (14,3%), Kalimantan Selatan (13,4%) dan Papua (11,2%).

Tabel 3.192
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan Provinsi, Susenas 2007

Provinsi	Jenis tempat buang air besar			
	Leher angsa	Pleng-sengan	Cemplung/ cubluk	Tidak pakai
NAD	59,9	8,5	24,1	7,5
Sumatera Utara	66,0	9,2	19,9	4,8
Sumatera Barat	68,4	7,3	17,5	6,8
Riau	60,7	16,6	18,4	4,2
Jambi	59,5	9,7	25,0	5,8
Sumatera Selatan	62,9	8,3	24,1	4,7
Bengkulu	72,8	7,1	15,0	5,1
Lampung	60,0	8,3	30,0	1,7
Bangka Belitung	78,6	12,0	8,6	0,8
Kepulauan Riau	67,2	16,8	14,3	1,7
DKI Jakarta	86,2	11,2	1,8	0,8
Jawa Barat	75,2	9,6	8,8	6,4
Jawa Tengah	75,2	6,6	15,8	2,4
DI Yogyakarta	83,3	2,4	14,3	0,0
Jawa Timur	67,1	7,3	24,0	1,6
Banten	87,7	5,6	4,7	1,9
Bali	95,7	2,8	0,9	0,6
Nusa Tenggara Barat	79,4	15,8	2,2	2,5
Nusa Tenggara Timur	39,5	22,6	31,9	6,0
Kalimantan Barat	66,1	13,0	14,5	6,4
Kalimantan Tengah	49,3	7,4	29,0	14,3
Kalimantan Selatan	58,5	10,8	17,3	13,4
Kalimantan Timur	70,5	12,5	13,5	3,4
Sulawesi Utara	85,1	7,8	5,7	1,4
Sulawesi Tengah	75,9	11,1	9,3	3,7
Sulawesi Selatan	76,5	9,8	11,2	2,6
Sulawesi Tenggara	63,7	6,4	25,7	4,2
Gorontalo	87,8	4,3	5,0	2,9
Sulawesi Barat	68,8	7,9	18,8	4,5
Maluku	69,6	18,0	5,6	6,7
Maluku Utara	84,2	7,7	4,2	3,9
Papua Barat	53,0	26,6	13,8	6,6
Papua	43,0	21,2	24,6	11,2
Indonesia	**68,9**	**9,7**	**16,9**	**4,5**

Proporsi penggunaan tempat buang air besar bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita (Tabel 3.193)

Tabel 3.193
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Buang Air Besar dan Provinsi di Indonesia, Susenas 2007

Karakteristik rumah tangga	Jenis tempat buang air besar			
	Leher angsa	Pleng-sengan	Cemplung/ cubluk	Tidak pakai
Tipe daerah				
Perkotaan	83,9	8,8	5,8	1,5
Perdesaan	56,0	10,5	26,5	7,0
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita				
Kuintil-1	53,5	11,4	27,4	7,7
Kuintil-2	61,8	10,5	22,1	5,6
Kuintil-3	68,3	9,9	17,5	4,3
Kuintil-4	73,6	9,2	13,6	3,6
Kuintil-5	82,0	8,2	7,8	2,1

Proporsi rumah tangga yang menggunakan jamban jenis leher angsa lebih tinggi di perkotaan (83,9%) dibandingkan dengan di perdesaan (56,0%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin tinggi yang menggunakan jamban jenis leher angsa.

Menurut *Joint Monitoring Program WHO/Unicef,* akses sanitasi disebut 'baik' bila rumah tangga menggunakan sarana pembuangan kotoran sendiri dengan jenis sarana jamban leher angsa.

Berdasarkan kriteria tersebut, pada tabel 3.194 dapat dilihat secara nasional rumah tangga dengan akses baik terhadap sanitasi sebesar 43,0%. Terdapat 18 provinsi dengan akses baik terhadap sanitasi di bawah rerata nasional, terendah adalah Papua (17,9%), disusul oleh Papua Barat (25,5%) dan Maluku Utara (31,1%).

Tabel 3.194
Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Sanitasi dan Provinsi, Susenas 2007

Provinsi	Akses sanitasi	
	Kurang	Baik*)
NAD	66,9	33,1
Sumatera Utara	49,9	50,1
Sumatera Barat	60,0	40,0
Riau	50,4	49,6
Jambi	58,1	41,9
Sumatera Selatan	55,5	44,5
Bengkulu	55,2	44,8
Lampung	60,6	39,4
Bangka Belitung	51,7	48,3
Kepulauan Riau	44,7	55,3
DKI Jakarta	35,9	64,1
Jawa Barat	46,8	53,2
Jawa Tengah	53,1	46,9
DI Yogyakarta	46,0	54,0
Jawa Timur	58,7	41,3
Banten	50,7	49,3
Bali	42,6	57,4
Nusa Tenggara Barat	70,5	29,5
Nusa Tenggara Timur	77,1	22,9
Kalimantan Barat	58,2	41,8
Kalimantan Tengah	68,5	31,5
Kalimantan Selatan	58,9	41,1
Kalimantan Timur	42,6	57,4
Sulawesi Utara	45,0	55,0
Sulawesi Tengah	65,7	34,3
Sulawesi Selatan	55,2	44,8
Sulawesi Tenggara	63,5	36,5
Gorontalo	73,0	27,0
Sulawesi Barat	70,0	30,0
Maluku	66,6	33,4
Maluku Utara	69,0	31,0
Papua Barat	74,5	25,5
Papua	82,1	17,9
Indonesia	**57,0**	**43,0**

*) menggunakan jamban sendiri, jenis latrin (Susenas, 2007).

Proporsi rumah tangga dengan akses baik terhadap sanitasi bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita. Tabel 3.195 menunjukkan proporsi rumah tangga dengan akses baik terhadap sanitasi, di perkotaan lebih tinggi dua kali lipat (63,3%) dibandingkan dengan di perdesaan (30,3%). Menurut tingkat

pengeluaran rumah tangga per kapita terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin tinggi proporsi rumah tangga dengan akses baik terhadap sanitasi.

Tabel 3.195
Persentase Rumah Tangga menurut Akses Terhadap Sanitasi dan Karakteristik Rumah Tangga, Susenas dan Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Akses sanitasi	
	Kurang	Baik*)
Tipe daerah		
Perkotaan	36,7	63,3
Perdesaan	69,7	30,3
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita		
Kuintil-1	74,9	25,1
Kuintil-2	65,4	34,6
Kuintil-3	57,7	42,3
Kuintil-4	49,5	50,5
Kuintil-5	36,5	63,5

*) menggunakan jamban sendiri, jenis latrin (Susenas, 2007).

Untuk pembuangan akhir tinja, data diambil dari Kor Susenas 2007. Tempat pembuangan akhir tinja dikategorikan saniter adalah bila menggunakan jenis tangki/sarana pembuangan air limbah (SPAL).

Secara nasional, proporsi rumah tangga dengan tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki/SPAL (saniter) sebesar 46,3%, sisanya dibuang ke sungai/laut, lobang tanah, kolam/sawah, dan pantai/tanah. (Tabel 3.196)

Proporsi penggunaan sarana pembuangan akhir tinja saniter tertinggi ditemukan di Provinsi DKI Jakarta (86,0%) dan Bali (76,3%). Provinsi-provinsi yang proporsi pembuangan akhir tinja saniternya di bawah rerata nasional adalah NTT, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Papua, Sulawesi Barat, Bengkulu, Kalimantan Barat, Lampung, Jambi, NAD, Sumatera Barat, Papua Barat, Sulawesi tengah, NTB, Maluku, Sulawesi Tenggara, dan Gorontalo.

Proporsi rumah tangga dengan penggunaan tempat pembuangan akhir tinjanya jenis tangki/SPAL (saniter) bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Proporsi rumah tangga yang menggunakan tangki/SPAL sebagai tempat pembuangan akhir tinja dua kali lebih tinggi di perkotaan (71,6%) dibandingkan dengan di perdesaan (30,5%). Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin tinggi proporsi yang menggunakan tangki/SPAL.(Tabel 3.197)

Tabel 3.196
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Provinsi, Susenas 2007

Provinsi	Tempat pembuangan akhir tinja					
	Tangki/ SPAL	Kolam/ sawah	Sungai /laut	Lobang tanah	Pantai/ tanah	Lainnya
NAD	36,7	63,3	22,2	22,2	12,2	3,1
Sumatera Utara	69,7	30,3	14,1	20,5	5,5	4,8
Sumatera Barat	38,8	14,9	30,1	11,5	2,0	2,7
Riau	47,5	2,0	11,7	34,0	4,0	0,9
Jambi	38,1	1,1	31,0	26,9	1,6	1,2
Sumatera Selatan	50,3	2,2	21,4	22,4	2,1	1,6
Bengkulu	34,4	1,5	21,7	33,1	7,3	2,0
Lampung	36,3	3,3	11,4	46,9	1,1	1,1
Bangka Belitung	55,7	0,4	3,9	12,0	25,1	3,0
Kepulauan Riau	53,9	0,6	15,6	25,4	4,0	0,4
DKI Jakarta	86,0	0,7	6,2	5,8	0,0	1,3
Jawa Barat	49,5	15,1	22,8	9,6	1,4	1,6
Jawa Tengah	49,7	5,4	21,9	20,0	1,9	1,1
DI Yogyakarta	69,9	1,6	7,7	20,0	0,2	0,6
Jawa Timur	46,4	1,2	22,0	25,6	4,1	0,7
Banten	54,4	6,6	14,7	7,9	15,1	1,4
Bali	76,3	0,4	6,5	3,7	12,3	0,8
NTB	41,6	2,3	31,0	7,2	16,9	1,1
NTT	21,4	0,3	0,8	48,6	22,2	6,7
Kalimantan Barat	35,3	2,0	24,9	24,1	11,3	2,4
Kalimantan Tengah	23,8	0,4	45,3	28,2	1,7	0,6
Kalimantan Selatan	32,1	0,6	33,3	31,7	1,2	1,1
Kalimantan Timur	57,8	0,9	15,5	22,6	2,3	0,9
Sulawesi Utara	61,6	0,5	11,0	21,0	2,7	3,2
Sulawesi Tengah	40,0	1,5	24,8	14,6	14,6	4,5
Sulawesi Selatan	53,1	1,6	8,4	18,4	16,8	1,8
Sulawesi Tenggara	42,3	0,8	11,7	26,2	16,7	2,1
Gorontalo	43,3	1,1	14,1	13,1	26,1	2,1
Sulawesi Barat	33,4	0,9	22,7	21,3	20,2	1,6
Maluku	42,2	2,0	12,7	8,8	29,6	4,6
Maluku Utara	55,7	0,6	3,1	4,3	35,2	1,0
Papua Barat	39,3	2,1	21,1	17,9	18,4	1,2
Papua	32,7	1,2	7,5	22,7	30,7	5,2
Indonesia	**46,3**	**3,4**	**18,9**	**21,4**	**8,0**	**2,0**

Tabel 3.197
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pembuangan Akhir Tinja dan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Susenas 2007

Karakteristik rumah tangga	Tempat pembuangan akhir tinja					
	Tangki/ SPAL	Kolam/ sawah	Sungai /laut	Lobang tanah	Pantai/ tanah	Lainnya
Tipe daerah						
Perkotaan	71,6	1,9	11,6	11,6	2,0	1,2
Perdesaan	30,5	4,3	23,5	27,4	11,8	2,5
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita						
Kuintil 1	30,0	4,3	26,1	24,3	12,5	2,8
Kuintil 2	38,3	3,8	22,5	23,5	9,7	2,2
Kuintil 3	45,6	3,4	19,2	21,8	7,9	2,1
Kuintil 4	52,6	3,0	16,1	20,3	6,3	1,7
Kuintil 5	65,2	2,2	10,7	16,9	3,8	1,2

3.9.3 Sarana pembuangan air limbah

Data penggunaan saluran pembuangan air limbah (SPAL) rumah tangga didapatkan dengan cara wawancara dan pengamatan.

Secara nasional, terdapat 67,7% rumah tangga yang menggunakan SPAL di rumahnya, baik SPAL jenis tertutup maupun terbuka. Dibandingkan dengan data Susenas tahun 2004, terdapat peningkatan rumah tangga yang tidak memiliki SPAL, yaitu dari 25,8% menjadi 32,5% (Tabel 3.198)

Terdapat 16 provinsi dengan proporsi rumah tangga tidak memiliki SPAL lebih tinggi dari rerata nasional, tertinggi adalah NTT (77,7%), disusul oleh Kalimantan Selatan (75,7%) dan Kalimantan Tengah (65,9%).

Proporsi rumah tangga yang tidak menggunakan SPAL bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Di daerah perdesaan, proporsi rumah tangga yang tidak menggunakan SPAL hampir tiga kali lipat (42,9%) dibandingkan dengan di perkotaan (15,9%). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, semakin tinggi tingkat pengeluaran semakin rendah proporsi rumah tangga yang tidak memiliki SPAL.(Tabel 3.199)

Tabel 3.198
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Saluran pembuangan air limbah		
	Terbuka	Tertutup	Tdk ada
NAD	56,3	17,6	26,1
Sumatera Utara	52,9	26,6	20,5
Sumatera Barat	47,6	30,2	22,1
Riau	53,0	21,3	25,7
Jambi	50,3	18,7	31,0
Sumatera Selatan	60,5	11,8	27,7
Bengkulu	69,2	10,7	20,1
Lampung	71,1	12,0	17,0
Bangka Belitung	37,4	16,0	46,6
Kepulauan Riau	47,3	27,4	25,3
DKI Jakarta	25,6	69,6	4,9
Jawa Barat	37,9	51,5	10,5
Jawa Tengah	43,1	33,1	23,8
DI Yogyakarta	27,4	57,9	14,7
Jawa Timur	42,9	34,0	23,2
Banten	44,3	38,0	17,7
Bali	24,3	48,1	27,6
Nusa Tenggara Barat	38,0	24,7	37,3
Nusa Tenggara Timur	17,7	4,7	77,7
Kalimantan Barat	33,5	13,9	52,6
Kalimantan Tengah	25,4	8,8	65,9
Kalimantan Selatan	17,5	6,8	75,7
Kalimantan Timur	34,4	21,3	44,3
Sulawesi Utara	48,5	11,0	40,5
Sulawesi Tengah	41,8	11,3	46,9
Sulawesi Selatan	42,1	16,4	41,5
Sulawesi Tenggara	43,6	9,4	47,1
Sulawesi Barat	39,4	8,1	52,5
Maluku	30,6	14,2	55,2
Maluku Utara	46,7	5,2	48,1
Papua Barat	46,2	10,7	43,0
Papua	34,1	16,7	49,2
Indonesia	**42,3**	**25,2**	**32,5**

Tabel 3.199
Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Saluran Pembuangan Air Limbah dan Karakteristik Rumah Tangga di Indonesia, Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Saluran pembuangan air limbah		
	Terbuka	Tertutup	Tdk ada
Tipe daerah			
Perkotaan	41,9	42,2	15,9
Perdesaan	42,6	14,5	42,9
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita			
Kuintil-1	42,5	17,4	40,1
Kuintil-2	42,8	20,8	36,4
Kuintil-3	43,0	23,8	33,2
Kuintil-4	42,0	28,3	29,7
Kuintil-5	41,6	35,9	22,5

3.9.4 Pembuangan sampah

Data pembuangan sampah meliputi ketersediaan tempat penampungan/ pembuangan sampah di dalam dan di luar rumah.

Tabel 3.200 menunjukkan secara nasional terdapat 26,6% rumah tangga yang memiliki tempat sampah di dalam rumah dan 45,5% rumah tangga memiliki tempat sampah di luar rumah. Provinsi dengan persentase rumah tangga tidak memiliki tempat sampah tertinggi adalah Gorontalo (dalam rumah) dan Kalimantan Selatan (luar rumah).

Proporsi rumah tangga yang memiliki tempat sampah bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 3.201 menunjukkan di perkotaan proporsi rumah tangga yang memiliki tempat sampah lebih tinggi (36,3% dalam rumah dan 56,2% di luar rumah) dibandingkan dengan di perdesaan (20,5% dalam rumah dan 38,9% di luar rumah). Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, terdapat kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin banyak yang memiliki tempat sampah, baik di dalam maupun di luar rumah.

Tabel 3.200
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Provinsi, Riskesdas 2008

Provinsi	Penampungan sampah dalam rumah			Penampungan sampah di luar rumah		
	Tertutup	Terbuka	Tidak ada	Tertutup	Terbuka	Tidak ada
NAD	5,9	17,0	77,1	9,7	25,3	65,0
Sumatera Utara	5,0	11,2	83,9	8,2	49,5	42,3
Sumatera Barat	16,0	15,0	69,0	17,2	17,1	65,7
Riau	11,4	8,0	80,6	10,8	34,5	54,6
Jambi	5,5	17,4	77,1	6,1	37,9	56,0
Sumatera Selatan	10,4	14,4	75,1	8,8	35,3	55,9
Bengkulu	5,0	23,9	71,0	4,4	44,5	51,1
Lampung	3,2	11,7	85,1	3,7	55,1	41,2
Bangka Belitung	21,0	14,5	64,6	13,1	26,0	60,9
Kepulauan Riau	29,5	14,2	56,2	34,1	23,4	42,5
DKI Jakarta	16,5	16,6	66,8	28,1	34,0	37,9
Jawa Barat	8,3	18,7	73,1	8,5	29,1	62,4
Jawa Tengah	7,0	26,1	66,9	6,0	58,2	35,8
DI Yogyakarta	11,0	32,4	56,6	9,0	54,9	36,1
Jawa Timur	7,8	18,9	73,2	10,5	53,0	36,5
Banten	6,4	15,8	77,8	7,8	33,2	59,0
Bali	6,7	18,3	74,9	5,9	54,9	39,3
Nusa Tenggara Barat	5,2	13,3	81,4	5,6	31,1	63,3
Nusa Tenggara Timur	5,0	14,4	80,6	3,1	23,3	73,6
Kalimantan Barat	7,8	11,5	80,7	4,6	30,3	65,1
Kalimantan Tengah	7,7	15,6	76,6	3,3	24,7	72,0
Kalimantan Selatan	7,8	23,9	68,3	4,5	19,4	76,1
Kalimantan Timur	22,2	17,8	60,0	12,8	28,4	58,8
Sulawesi Utara	12,2	24,0	63,8	5,0	36,7	58,3
Sulawesi Tengah	5,5	33,0	61,5	2,1	34,5	63,4
Sulawesi Selatan	7,2	27,0	65,9	6,9	27,2	66,0
Sulawesi Tenggara	6,5	21,1	72,4	3,2	31,3	65,4
Gorontalo	3,4	10,4	86,3	3,6	48,9	47,5
Sulawesi Barat	3,9	15,5	80,6	2,5	23,0	74,5
Maluku	10,8	3,7	85,5	9,4	29,3	61,3
Maluku Utara	5,5	13,3	81,2	3,8	30,2	65,9
Papua Barat	8,9	13,3	77,8	6,8	28,9	64,3
Papua	8,8	7,7	83,5	4,1	24,0	72,0
Indonesia	**8,5**	**18,1**	**73,4**	**8,2**	**37,3**	**54,5**

Tabel 3.201
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Penampungan Sampah di Dalam dan Luar Rumah dan Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Penampungan sampah dalam rumah			Penampungan sampah di luar rumah		
	Tertutup	Terbuka	Tidak ada	Tertutup	Terbuka	Tidak ada
Tipe daerah						
Perkotaan	15,3	21,0	63,7	15,3	40,9	43,9
Perdesaan	4,3	16,2	79,4	3,8	35,1	61,1
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita						
Kuintil-1	4,8	15,5	79,7	5,2	34,8	60,1
Kuintil-2	6,3	17,0	76,7	6,4	36,0	57,6
Kuintil-3	7,8	18,2	74,0	7,3	37,5	55,2
Kuintil-4	10,0	19,0	71,1	8,9	38,4	52,7
Kuintil-5	14,0	20,9	65,1	13,5	40,5	46,0

3.9.5 Perumahan

Data perumahan yang dikumpulkan dan menjadi bagian dari persyaratan rumah sehat adalah jenis lantai rumah, kepadatan hunian, dan keberadaan hewan ternak dalam rumah. Data jenis lantai, luas lantai rumah dan jumlah anggota rumah tangga diambil dari Kor Susenas 2007, sedangkan data pemeliharaan ternak diambil dari Riskesdas 2007. Kepadatan hunian diperoleh dengan cara membagi luas lantai rumah dalam meter persegi dengan jumlah anggota rumah tangga.

Hasil perhitungan dikategorikan sesuai kriteria Permenkes tentang rumah sehat, yaitu memenuhi syarat bila $\geq 8m^2$/kapita (tidak padat) dan tidak memenuhi syarat bila $<8m^2$/kapita (padat).

Tabel 3.202 menunjukkan secara nasional masih terdapat 12,6% rumah tangga dengan jenis lantai rumah tanah dan 17,5% dengan tingkat hunian padat. Dilihat dari provinsi, terdapat delapan provinsi dengan proporsi jenis lantai rumah tanah lebih dari rerata nasional, tertinggi NTT (44,4%), disusul oleh Jawa Tengah (28,4%) dan Papua (27,9%). Sedangkan provinsi dengan proporsi hunian padat lebih tinggi dari rerata nasional antara lain Papua (51,0%), Papua Barat (40,8%), dan DKI Jakarta (37,7%).

Proporsi rumah tangga dengan jenis lantai rumah tanah dan tingkat hunian padat bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

Tabel 3.203 memperlihatkan proporsi rumah tangga dengan jenis lantai tanah di perdesaan lebih tinggi (17,0%) dibandingkan dengan di perkotaan (5,5%), sedangkan proporsi rumah dengan kepadatan hunian tinggi tidak menunjukkan perbedaan antara di perkotaan dan perdesaan.

Menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin meningkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin menurun proporsi rumah tangga yang lantai rumahnya tanah dan tingkat huniannya padat.

Tabel 3.202
Persentase Rumah Tangga menurut Jenis Lantai Rumah, Kepadatan Hunian dan Provinsi, Susenas 2007

Provinsi	Jenis lantai		Kepadatan hunian	
	Bukan tanah	Tanah	>= 8 m^2/ kapita	< 8 m^2/ kapita
NAD	86,7	13,3	79,5	20,5
Sumatera Utara	94,5	5,5	80,7	19,3
Sumatera Barat	96,7	3,3	82,2	17,8
Riau	96,0	4,0	83,3	16,7
Jambi	94,9	5,1	86,1	13,9
Sumatera Selatan	89,7	10,3	76,1	23,9
Bengkulu	90,2	9,8	79,6	20,4
Lampung	80,3	19,7	89,1	10,9
Bangka Belitung	97,7	2,3	89,1	10,9
Kepulauan Riau	94,8	5,2	78,8	21,2
DKI Jakarta	97,5	2,5	62,3	37,7
Jawa Barat	93,2	6,8	84,6	15,4
Jawa Tengah	71,6	28,4	95,8	4,2
DI Yogyakarta	88,3	11,7	93,2	6,8
Jawa Timur	78,9	21,1	92,6	7,4
Banten	89,3	10,7	80,1	19,9
Bali	93,7	6,3	82,5	17,5
Nusa Tenggara Barat	88,4	11,6	73,6	26,4
Nusa Tenggara Timur	55,6	44,4	63,5	36,5
Kalimantan Barat	96,4	3,6	79,3	20,7
Kalimantan Tengah	96,1	3,9	82,2	17,8
Kalimantan Selatan	97,7	2,3	84,7	15,3
Kalimantan Timur	95,8	4,2	83,8	16,2
Sulawesi Utara	91,2	8,8	74,1	25,9
Sulawesi Tengah	90,3	9,7	78,9	21,1
Sulawesi Selatan	96,0	4,0	84,4	15,6
Sulawesi Tenggara	88,9	11,1	78,0	22,0
Gorontalo	92,1	7,9	69,8	30,2
Sulawesi Barat	91,7	8,3	72,1	27,9
Maluku	81,4	18,6	66,7	33,3
Maluku Utara	79,4	20,6	87,4	12,6
Papua Barat	88,6	11,4	59,2	40,8
Papua	72,1	27,9	49,0	51,0
Indonesia	**87,4**	**12,6**	**82,5**	**17,5**

Tabel 3.203
Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Lantai Rumah
Dan Kepadatan Hunian Dan Karakteristik Rumah Tangga, Susenas 2007

Karakteristik rumah tangga	Jenis lantai		Kepadatan hunian	
	Bukan tanah	Tanah	>= 8 m^2/ kapita	< 8 m^2/ kapita
Tipe daerah				
Perkotaan	94,5	5,5	82,2	17,8
Perdesaan	83,0	17,0	82,6	17,4
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita				
Kuintil 1	80,9	19,1	65,4	34,6
Kuintil 2	85,3	14,7	78,1	21,9
Kuintil 3	87,6	12,4	84,6	15,4
Kuintil 4	90,1	9,9	89,8	10,2
Kuintil 5	93,4	6,6	94,5	5,5

Dalam hal pemeliharaan ternak, data dikumpulkan dengan menanyakan kepada seluruh kepala rumah tangga apakah memelihara binatang jenis unggas, ternak sedang (kambing, domba, babi, dll), ternak besar (sapi, kuda, kerbau, dll) atau binatang peliharaan seperti anjing, kucing dan kelinci. Bila di rumah tangga memelihara ternak, kemudian ditanyakan dan diamati apakah dipelihara di dalam rumah.

Pada Tabel 3.204 tampak secara nasional terdapat 41,7% rumah tangga yang memelihara unggas, 12,3% memelihara ternak sedang, 8,8% memelihara ternak besar dan 16,9% memelihara binatang jenis anjing, kucing atau kelinci. Dari rumah tangga yang memelihara ternak sekitar 10%-20% memeliharanya di dalam rumah. Provinsi-provinsi dengan proporsi rumah tangga yang memelihara ternak tinggi antara lain Provinsi NTT, Bali dan Papua.

Proporsi rumah tangga yang memelihara ternak bervariasi menurut tipe daerah dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita (Tabel 3.205). Proporsi rumah tangga yang memelihara ternak di perkotaan lebih rendah dibandingkan dengan di perdesaan. Sedangkan menurut tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita semakin sedikit memelihara ternak, baik jenis unggas, ternak sedang, ternak besar, maupun binatang kucing, anjing atau kelinci.

Tabel 3.204
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Ternak Unggas			Ternak Sedang (kambing/domba/babi dll)			Ternak Besar (sapi/kerbau/kuda dll)			Anjing/kucing/kelinci		
	Dlm rmh	Luar rmh	Tdk dipelihara	Dlm rmh	Luar rmh	Tdk dipelihara	Dlm rmh	Luar rmh	Tdk dipelihara	Dlm rmh	Luar rmh	Tdk dipelihara
NAD	3,9	51,3	44,7	1,3	12,6	86,1	0,5	11,6	87,9	9,8	3,7	86,6
Sumatera Utara	2,8	29,8	67,4	0,6	10,8	88,5	0,4	3,3	96,2	8,3	6,6	85,1
Sumatera Barat	2,6	33,3	64,1	0,3	4,4	95,4	0,4	10,9	88,7	17,0	11,2	71,7
Riau	2,5	26,9	70,6	0,1	2,9	97,0	0,1	2,3	97,6	18,7	4,2	77,2
Jambi	3,1	32,8	64,1	0,2	5,7	94,1	0,2	5,8	94,0	15,1	4,6	80,3
Sumatera Selatan	3,8	29,5	66,8	0,7	4,2	95,1	0,4	2,8	96,8	7,4	2,6	90,0
Bengkulu	5,4	42,3	52,3	0,3	6,0	93,6	0,2	5,7	94,1	9,1	8,8	82,1
Lampung	7,5	44,5	48,0	0,9	14,4	84,7	1,1	11,5	87,4	12,7	3,8	83,4
Bangka Belitung	1,7	27,8	70,5	0,0	0,6	99,3	0,0	0,2	99,8	14,9	6,2	78,9
Kepulauan Riau	1,9	19,5	78,6	0,0	0,9	99,1	0,0	0,7	99,2	13,2	4,3	82,5
DKI Jakarta	1,1	5,2	93,7	0,0	0,3	99,7	0,0	0,1	99,9	2,0	1,5	96,6
Jawa Barat	4,4	25,8	69,8	0,7	6,9	92,4	0,2	1,3	98,6	2,9	2,5	94,6
Jawa Tengah	15,4	29,8	54,9	3,4	11,6	85,0	3,9	7,0	89,2	4,6	2,4	92,9
DI Yogyakarta	4,3	36,1	59,6	0,5	16,9	82,6	0,2	18,7	81,1	7,1	4,9	88,1
Jawa Timur	10,7	36,8	52,6	1,5	12,8	85,7	2,8	17,6	79,6	5,9	3,8	90,3
Banten	4,7	25,5	69,8	0,7	6,8	92,6	0,1	1,3	98,6	3,8	2,1	94,1
Bali	26,9	27,5	45,6	5,8	26,3	67,9	2,2	26,5	71,3	23,4	21,9	54,8
Nusa Tenggara Barat	8,6	33,7	57,7	0,9	4,7	94,4	0,4	9,0	90,6	2,0	2,1	95,9
Nusa Tenggara Timur	4,8	63,8	31,4	3,3	56,3	40,4	0,6	15,7	83,7	12,9	31,0	56,1
Kalimantan Barat	1,9	48,7	49,4	0,3	13,9	85,8	0,1	4,2	95,7	17,7	13,0	69,4
Kalimantan Tengah	2,2	40,8	57,0	0,3	8,1	91,6	0,1	3,2	96,7	16,2	6,5	77,3
Kalimantan Selatan	2,8	31,3	65,9	0,0	1,3	98,7	0,1	4,0	95,9	13,1	3,8	83,1
Kalimantan Timur	1,8	29,4	68,8	0,1	6,1	93,8	0,0	2,9	97,1	10,2	6,3	83,4
Sulawesi Utara	3,5	34,6	62,0	0,3	8,1	91,6	0,1	2,1	97,8	25,0	12,3	62,7
Sulawesi Tengah	1,9	46,3	51,8	0,4	16,3	83,3	0,1	7,9	91,9	14,9	9,0	76,1
Sulawesi Selatan	14,0	40,7	45,3	1,8	8,8	89,4	2,0	9,0	89,0	13,2	11,8	75,0
Sulawesi Tenggara	3,1	39,8	57,1	0,2	3,5	96,3	0,3	5,2	94,5	7,3	2,4	90,3
Gorontalo	2,2	50,0	47,8	0,1	5,9	94,0	0,3	16,5	83,2	23,8	10,8	65,4
Sulawesi Barat	2,7	50,1	47,2	0,8	18,9	80,3	0,2	6,7	93,1	5,0	10,7	84,3
Maluku	3,7	27,0	69,3	0,4	8,6	91,0	0,4	4,5	95,1	6,4	9,0	84,6
Maluku Utara	2,9	33,2	63,9	0,3	8,0	91,7	0,2	6,8	93,0	5,4	3,9	90,7
Papua Barat	3,7	30,1	66,1	1,5	6,3	92,2	0,6	3,7	95,7	11,4	22,4	66,1
Papua	3,3	35,2	61,5	6,6	26,8	66,5	0,3	5,1	94,6	8,9	17,6	73,5
Indonesia	**6,5**	**35,2**	**58,4**	**1,3**	**11,0**	**87,7**	**1,0**	**7,8**	**91,1**	**9,9**	**7,0**	**83,0**

Tabel 3.205
Persentase Rumah Tangga menurut Tempat Pemeliharaan Ternak/Hewan Peliharaan dan Karakteristik Rumah Tangga, Riskesdas 2007

Karakteristik rumah tangga	Ternak Unggas			Ternak Sedang (kambing/domba/babi dll)			Ternak Besar (sapi/kerbau/kuda dll)			Anjing/kucing/kelinci		
	Dlm rmh	Luar rmh	Tdk plihara	Dlm rmh	Luar rmh	Tdk plihara	Dlm rmh	Luar rmh	Tdk plihara	Dlm rmh	Luar rmh	Tdk plihara
Tipe daerah												
Perkotaan	4,3	19,4	76,3	0,4	3,6	96	0,3	2,1	97,6	6,6	4,2	89,2
Perdesaan	7,8	45	47,2	1,8	15,7	82,5	1,5	11,4	87,1	12	8,8	79,2
Tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita												
Kuintil-1	7,8	39	53,2	1,7	13,8	84,5	1,4	9,6	89,0	10,5	7,8	81,6
Kuintil-2	7,2	38,4	54,4	1,5	12,5	86	1,3	9,2	89,5	10,5	7,4	82,1
Kuintil-3	6,8	36,3	56,9	1,3	11,3	87,4	1,2	8,3	90,6	10,3	7,0	82,7
Kuintil-4	6,0	34,1	59,9	1,0	9,6	89,4	0,8	7,2	92,0	9,8	6,7	83,6
Kuintil-5	4,7	27,8	67,6	0,6	7,0	92,3	0,5	4,8	94,7	8,7	6,0	85,3

3.10 Mortalitas

Pewawancara menanyakan kejadian kematian selama kurun waktu tiga (3) tahun sebelum pelaksanaan pengumpulan data. Kematian yang terjadi dalam kurun waktu 1 tahun sebelum survei (terletak pada rentang waktu 1 Juli 2006-31 Januari 2008) ditindaklanjuti dengan wawancara kepada anggota keluarga almarhum/ah menggunakan kuesioner AV.

Data mortalitas satu tahun yang terkumpul dari 33 provinsi dalam kurun waktu tersebut sebanyak 4.552 kejadian kematian. Dengan demikian angka kematian kasar adalah 4 per 1000, yaitu 4.552 per 1.163.196 (=258.488 RT yang berhasil diwawancarai x 4,5 rata-rata jumlah ART).

3.10.1 Distribusi Kasus Kematian

Diantara 4.552 kasus kematian di atas, hanya 4.014 kasus (88,2 persen), yang anggota keluarganya berhasil diwawancarai secara lengkap, termasuk di dalamnya 75 kasus lahir mati.

Tabel 3.206
Distribusi Kasus Kematian Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin, Riskesdas 2007

Kelompok umur	Laki-Laki		Perempuan		Total	
	n	%	n	%	n	%
Di bawah 1 tahun	210	9.4	144	8.4	354	9.0
1-4 tahun	55	2.5	48	2.8	103	2.6
5-14 tahun	49	2.2	27	1.6	76	1.9
15-24 tahun	89	4.0	48	2.8	137	3.5
25-34 tahun	89	4.0	89	5.2	178	4.5
35-44 tahun	120	5.7	124	7.2	250	6.3
45-54 tahun	298	13.4	213	12.4	511	13.0
55-64 tahun	381	17.1	251	14.6	632	16.0
65-74 tahun	460	20.7	316	18.4	776	19.7
75 tahun ke atas	468	21.0	454	26.5	922	23.4

Distribusi kematian menurut umur dan jenis kelamin pada tabel 3.206 menunjukkan bahwa proporsi kematian pada umur di bawah 1 tahun adalah 9,0%, proporsi kematian pada umur 5-14 tahun terendah, dan proporsi kematian umur 15 tahun ke atas semakin meningkat. Proporsi kematian pada umur 45-74 tahun pada laki-laki lebih besar daripada perempuan, sedangkan pada umur 75 tahun ke atas lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki.

Tabel 3.207 membandingkan proporsi kematian menurut tipe daerah. Pada kelompok umur muda (di bawah 15 tahun), proporsi kematian di perdesaan lebih besar daripada di perkotaan, sedangkan pada kelompok umur 45-74 tahun di perkotaan lebih besar daripada di perdesaan.

Tabel 3.207
Distribusi Kasus Kematian menurut Kelompok Umur dan Tipe Daerah, Riskesdas 2007

Kelompok umur	Perkotaan		Perdesaan		Total	
	n	%	n	%	n	%
Di bawah 1 tahun	104	6.3	250	11.0	354	9.0
1-4 tahun	31	1.9	72	3.1	103	2.6
5-14 tahun	23	1.4	53	2.3	76	1.9
15-24 tahun	59	3.6	78	3.4	137	3.5
25-34 tahun	84	5.1	94	4.1	178	4.5
35-44 tahun	97	5.9	153	6.7	250	6.3
45-54 tahun	252	15.3	259	11.3	511	13.0
55-64 tahun	295	17.9	336	14.7	631	16.0
65-74 tahun	327	19.8	449	19.6	776	19.7
75 tahun ke atas	378	22.9	544	23.8	922	23.4

3.10.2 Kematian Semua Umur

Tabel 3.208 memperlihatkan bahwa penyebab kematian utama untuk semua umur adalah strok (15,4%), yang disusul oleh TB (7,5%), Hipertensi (6,8%) dan Cedera (6,5%).

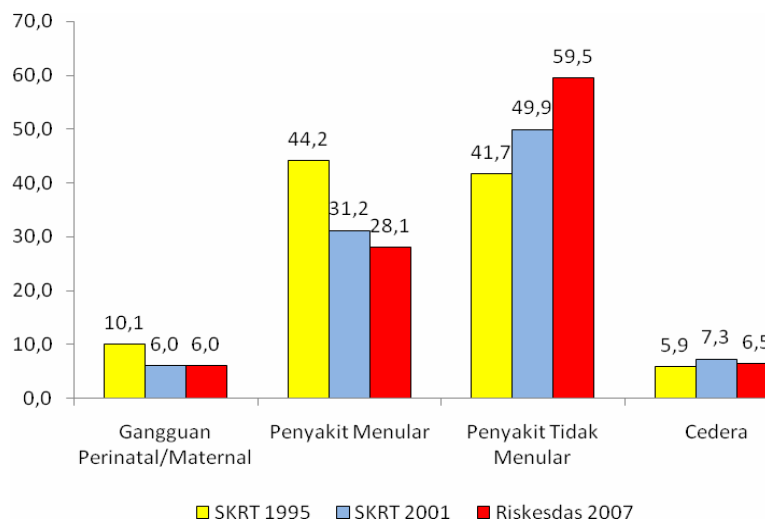
Bila dibandingkan dengan hasil SKRT 1995 dan SKRT 2001, menurut empat (4) kelompok penyebab kematian, tampak bahwa selama 12 tahun (1995-2007) telah terjadi transisi epidemiologi yang diikuti dengan transisisi demografi. Proses ini diprediksi akan berjalan terus. Proporsi kematian karena penyakit tidak menular semakin meningkat. Di lain pihak, proporsi penyakit menular telah menurun, walaupun dalam enam (6) tahun terakhir penurunan hanya sedikit. Kondisi maternal/perinatal dalam kurun waktu tujuh (7) tahun tidak berubah dan kematian karena cedera tidak mengalami perubahan.

Grafik 3.1 memperlihatkan bahwa proporsi penyakit menular di Indonesia dalam 12 tahun telah menurun sepertiganya dari 44 persen menjadi 28 persen, dan proporsi penyakit tidak menular mengalami peningkatan cukup tinggi dari 42 persen menjadi 60 persen. Proporsi gangguan *maternal/perinatal* dalam 6 tahun terakhir tidak mengalami penurunan, sehingga membutuhkan perhatian khusus dalam menanganinya.

Pada tabel 3.209 menunjukkan urutan penyakit menular dan tidak menular pada semua umur. Penyakit menular didominasi oleh TB penyakit hati (termasuk hepatitis kronik), pnemonia, dan diare, sedangkan penyakit tidak menular didominasi oleh strok, hipertensi, diabetes mellitus, dan tumor ganas.

Tabel 3.208.
Pola penyebab kematian semua umur, Riskesdas 2007

Penyebab kematian	Proporsi kematian (%)
Strok	15,4
TB	7,5
Hipertensi	6,8
Cedera	6,5
Perinatal	6,0
Diabetes Mellitus	5,7
Tumor ganas	5,7
Penyakit hati	5,1
Penyakit jantung iskemik	5,1
Penyakit sal nafas bawah	5,1
Penyakit jantung	4,6
Pnemonia	3,8
Diare	3,5
Ulkus lambung dan usus 12 jari	1,7
Tifoid	1,6
Malaria	1,3
Meningitis Ensefalitis	0,8
Malformasi kongenital	0,6
Dengue	0,5
Tetanus	0,5
Septikemi	0,3
Malnutrisi	0,2

Grafik 3.1
Distribusi Kematian pada Semua Umur menurut Kelompok Penyakit, SKRT 1995-2001 dan Riskesdas 2007

Tabel 3.209.
Proporsi Penyakit menular dan Tidak Menular
pada Semua Umur, Riskesdas 2007

No	Penyakit menular (n=1.080)	%	Penyakit tidak menular (n=2.285)	%
1	TB	27.8	Strok	26.9
2	Penyakit hati	19.1	Penyakit Hipertensi	12.3
3	Pnemonia	14.4	Diabetes mellitus	10.2
4	Diare	13.2	Tumor ganas	10.2
5	Tifoid	6.0	Penyakit jantung Iskemik	9.3
6	Malaria	4.6	Penyakit saluran nafas kronik	9.2
7	Meningitis/ ensefalitis	3.2	Penyakit jantung lain	7.5
8	Demam berdarah Dengue	2.1	Ulkus lambung dan usus 12 hari	3.4
9	Tetanus	1.9	Malformasi congenital	1.0
10	Septikemia	1.2	Malnutrisi	0.4

3.10.3 Kematian Menurut Kelompok Umur

a. Kematian Berumur 0-28 hari (Neonatal)

Jumlah kematian perinatal di 33 provinsi, yaitu lahir mati ditambah kematian bayi umur 0-6 hari tercatat sebesar 217 kasus kematian. Proporsi lahir mati cukup tinggi yaitu 34,6% (75 kematian) dari seluruh kematian perinatal. Sisanya, yaitu kematian bayi umur 0-6 hari (disebut juga kematian bayi neonatal dini), sebesar 142 kasus kematian.

Di lain pihak, jumlah kematian neonatal, yaitu kematian bayi 0-28 hari, tercatat 181 kasus kematian. Bila dibandingkan dengan seluruh kematian neonatal ini, kematian bayi neonatal dini (0-6 hari) adalah sebesar 78,5%. Poporsi terbesar disebabkan karena gangguan/kelainan pernafasan (*respiratory disorders*), selanjutnya urutan ke 2 dan 3 disebabkan oleh prematuritas dan sepsis (Tabel 5.2). Penanganan bayi baru lahir harus terfokus pada peningkatan kemampuan bidan desa untuk menangani asfiksia pada bayi baru lahir. Proporsi bayi prematur yang meninggal cukup tinggi (32,4%) menunjukkan bahwa penanganan bayi prematur belum memuaskan, atau karena alasan lainnya, seperti terlambat membawa atau terlambat menerima pelayanan kesehatan.

Kematian bayi neonatal lanjut (7-28 hari) tercatat 39 kasus. Terbanyak karena sepsis (20%) (Tabel 3.210).

Untuk kematian perinatal, faktor kesehatan ibu ketika ia hamil dan bersalin kemungkinan berkontribusi terhadap kondisi kesehatan bayi yang dikandungnya. Dengan mengetahui penyakit/gangguan kesehatan ibu ketika hamil, maka tindakan pencegahan maupun pengobatan harus ditujukan terhadap ibu ketika hamil. Bayi yang dilahirkan dengan lahir mati/*still birth* atau yang mengalami kematian neonatal dini (umur 0-6 hari), pewawancara menanyakan apakah ibu bayi tersebut mengalami gangguan kesehatan ketika mengandung bayi tersebut.

Dari sejumlah 217 kasus kematian perinatal, 96.8% ibu dari bayi perinatal terganggu kesehatannya ketika hamil. Penyakit yang banyak dialami ibu hamil pada bayi yang lahir marti secara berturut-turut adalah hipertensi maternal (24%), komplikasi ketika bersalin

(partus macet) sebesar 17.5%. Sedangkan gangguan kesehatan ibu hamil dari bayi meninggal berumur 0-6 hari adalah ketuban pecah dini (23%), dan hipertensi maternal (22%) (Table 3.211).

Tabel 3.210
Proporsi Penyebab Kematian Kelompok Umur 0-6 hari dan 7-28 hari

No	0-6 hari (n=142)	%	7-28 hari (n=39)	%
1	Gangguan/kelainan pernafasan	35,9	Sepsis	20,5
2	Prematuritas	32,4	Malformasi kongenital	18,1
3	Sepsis	12,0	Pnemonia	15,4
4	Hipotermi	6,3	Sindrom gawat pernafasan (RDS)	12,8
5	Kelainan perdarahan dan kuning	5,6	Prematuritas	12,8
6	Postmatur	2,8	Kuning	2,6
7	Malformasi kongenitas	1,4	Cedera lahir	2,6
8			Tetanus	2,6
9			Defisiensi nitrisi	2,6
10			Sindrom kematian bayi mendadak (*Sudden infant death*)	2,5

Tabel 3.211
Proporsi Faktor Utama Ibu terhadap Lahir Mati dan Kematian Bayi 0-6 hari, Riskesdas 2007

No	Lahir mati (n=75)	%	0-6 hari (n=142)	%
1	Hipertensi maternal	23,6	Ketuban pecah dini	23,0
2	Komplikasi kehamilan dan kelahiran	17,5	Hipertensi maternal	21,8
3	Ketuban pecah dini	12,7	Komplikasi kehamilan dan kelahiran	16,0
4	Perdarahan antepartum	12,7	Kelainan nutrisi maternal	10,3
5	Cedera maternal	10,9	Multiple pregnancy	6,9
6	Persalinan sungsang	5,5	Perdarahan antepartum	6,9
7	Kehamilan ganda	3,6	Persalinan sungsang	5,7
8	Infeksi intrapartum	3,6	Infeksi intrapartum	3,4
9	Kelainan letak lain selama kehamilan dan kelahiran	3,6	Lilitan tali pusat	2,3
10	Lilitan tali pusat	1,8	Kelainan letak lain selama kehamilan dan kelahiran	1,1

b. Kematian Berumur 29 hari-4 tahun

Kematian bayi postneonatal dan anak balita didominasi oleh penyakit menular. Proporsi penyakit penyebab kematian pada bayi postneonatal (29 hari-11 bulan) dan anak balita (1-4 tahun) untuk tiga penyakit terbesar mempunyai pola yang sama yaitu diare, dan pnemonia. Untuk bayi postneonatal penyebab kematian yang juga perlu diperhatikan

adalah kelainan kongenital jantung dan hidrocefallus (6%), sedangkan untuk anak balita penyebab kematian yang perlu diperhatikan adalah karena campak 6%, tenggelam 5%, TB 4% (Tabel 3.212).

Tabel 3.212
Proporsi penyebab kematian pada umur 29 hari-4 tahun, Riskesdas 2007

No	29 hari-11 bulan (n=173)	%	1-4 tahun (n=103)	%
1	Diare	31,4	Diare	25,2
2	Pnemonia	23,8	Pnemonia	15,5
3	Meningitis/ensefalitis	9,3	*Necroticans Entero Collitis* (NEC)	10,7
4	Kelainan saluran pencernaan	6,4	Meningitis/ensefalitis	8,8
5	Kelainan jantung congenital dan hidrosefalus	5,8	Demam berdarah dengue	6,8
6	Sepsis	4,1	Campak	5,8
7	Tetanus	2,9	Tenggelam	4,9
8	Malnutrisi	2,3	TB	3,9
9	TB	1,2	Malaria	2,9
10	Campak	1,2	Leukemia	2,9

c. Kematian Berumur 5 Tahun ke atas

Proporsi penyebab kematian tiga terbesar pada kelompok umur lima (5) tahun ke atas di perkotaan adalah penyakit tidak menular yaitu: *stroke*, *diabetes mellitus*, *hypertensive diseases*. Proporsi kematian karena TB menempati urutan ke empat di perkotaan. Di perdesaan,strok dan TB menempati urutan pertama dan kedua, yaitu sebesar 16% dan 9% (Tabel 3.213).

Tabel 3.213
Proporsi Penyebab Kematian pada Umur 5 tahun ke Atas menurut Tipe Daerah, Riskesdas 2007

No	Perkotaan (n=1.515)	%	Perdesaan (n=1.966)	%
1	Strok	19,4	Strok	16,1
2	Diabetes mellitus	9,7	TB	9,1
3	Hipertensi	7,5	Hipertensi	8,3
4	TB	7,3	Penyakit saluran nafas bawah kronik	7,1
5	Penyakit jantung iskemik	6,5	Tumor ganas	6,6
6	Tumor ganas	5,8	Penyakit hati	6,0
7	Penyakit hati	5,5	Penyakit jantung iskemik	5,6
8	NEC	5,3	NEC	5,4
9	Penyakit jantung lain	5,1	Penyakit jantung lain	4,7
10	Penyakit saluran nafas bawah kronik	4,7	Diabetes mellitus	4,4

Proporsi kematian pada kelompok umur 5-14 tahun di daerah perkotaan berbeda dengan di perdesaan. Di perkotaan proporsi kematian yang terbesar adalah demam berdarah dengue (30%), sedangkan di perdesaan adalah diare dan pnemonia (masing-masing 11%). Kematian karena kecelakaan lalu lintas di perdesaan 2 kali lebih besar daripada di perkotaan. Selain itu, di perdesaan banyak kematian akibat jatuh dan tenggelam, masing-masing sebesar 8% (Tabel 3.214).

Tabel 3. 214
Proporsi Penyebab Kematian pada Kelompok Umur 5-14 tahun menurut Tipe Daerah, Riskesdas 2007

No	Perkotaan (n=23)	%	Perdesaan (n=53)	%
1	Demam berdarah dengue	30,4	Diare	11,3
2	Tifoid	13,0	Pnemonia	11,3
3	Meningitis	13,0	Malaria	9,4
4	Pnemonia	13,0	Kecelakaan lalu lintas	9,4
5	Jatuh	8,7	Penyakit hati	7,5
6	Tumor ganas	8,6	Jatuh	7,5
7	Kecelakaan lalu lintas	4,3	Tenggelam	7,5
8	Campak	4,3	NEC	7,5
9	Infeksi lain dan penyakit parasit	4,3	Tifoid	3,8
10			Gagal ginjal	3,8

Proporsi penyakit penyebab kematian pada kelompok umur 15-44 tahun menurut tipe daerah menunjukkan bahwa perkotaan dan perdesaan mempunyai pola yang sama yaitu tempat teratas diduduki oleh kecelakaan lalu lintas, penyakit hati dan TB. Pada kelompok umur tersebut, proporsi penyakit tidak menular seperti strok, penyakit jantung iskemik sudah cukup tinggi sebagai penyebab kematian di perkotaan dan perdesaan.

Tabel 3.215
Proporsi Penyebab Kematian pada Kelompok umur 15-44 Tahun menurut Tipe Daerah, Riskesdas 2007

No	Perkotaan (n=240)	%	Perdesaan (n=325)	%
1	Kecelakaan lalu lintas	13,4	Penyakit hati	9,9
2	TB	10,5	Kecelakaan lalu lintas	9,9
3	Penyakit hati	8,8	TB	9,0
4	Kematian karena penyebab obstetrik	5,4	Malaria	6,2
5	Tumor ganas (payudara, hati, leher rahim, paru-paru, rahim)	5,4	Tumor ganas (leher rahim, payudara, rahim, hati)	4,3
6	Diabetes mellitus	4,2	Penyakit jantung iskemik	4,3
7	Strok	4,2	Ulkus lambung dan usus 12 jari	4,0
8	Ulkus lambung dan usus 12 jari	4,2	Strok	3,7
9	Hipertensi	3,3	Tifoid	3,4
10	Penyakit jantung lain	2,9	Penyakit saluran nafas bawah kronik	3,1

Di perkotaan, proporsi kematian karena penyebab obstetrik lebih tinggi dibandingkan di perdesaan. Di perdesaan proporsi penyakit infeksi sebagai penyebab kematian sama

dengan di perkotaan (19%). Proporsi TB sebagai penyebab kematian hamper sama di perkotaan maupun di perdesaan (Tabel 3.215)

Proporsi penyebab kematian pada kelompok umur 15-44 tahun pada laki-laki maupun perempuan karena *tuberculosis* masih tinggi (11% pada laki-laki, 8% pada perempuan). Proporsi yang terbesar pada laki-laki adalah kecelakaan lalu lintas. Pada perempuan, proporsi kematian karena other direct obstetric deaths di urutan ke tiga sebesar 8% (Tabel 3.216).

Tabel 3.216
Proporsi penyebab kematian pada kelompok umur 15-44 tahun menurut jenis kelamin, Riskesdas 2007

No	Laki-Laki (n=298)	%	Perempuan (n=261)	%
1	Kecelakaan lalu lintas	16,7	Penyakit hati	9,6
2	TB	11,1	TB	7,7
3	Penyakit hati	9,5	Penyebab obstetrik lain	7,7
4	Malaria	4,9	Tumor ganas leher rahim dan payudara	7,7
5	Strok	4,6	Ulkus lambung dan usus 12 jari	5,0
6	Penyakit jantung iskemik	4,3	Kecelakaan lalu lintas	5,0
7	Tifoid	4,3	Malaria	5,0
8	Penyakit jantung lain	3,0	Diabetes mellitus	4,2
9	Diabetes mellitus	2,6	Hipertensi	4,2
10	Jatuh	2,6	Tifoid	3,5

Menurut tipe daerah, proporsi penyebab kematian karena penyakit infeksi pada kelompok umur 45-54 tahun lebih tinggi di perdesaan (25%) dibandingkan di perkotaan (14%), sedangkan proporsi penyakit tidak menular lebih besar di perkotaan (62%) dibandingkan di perdesaan (48%). Untuk penyakit menular, proporsi TB lebih besar di perdesaan. Di perkotaan kecelakaan lalau lintas termasuk dalam 10 penyakit penyebab kematian (Table 3.217).

Pada kelompok umur 45-54 tahun pada laki-laki maupun perempuan proporsi penyakit tidak menular lebih tinggi secara mencolok dibandingkan penyakit menular. Pada perempuan penyakit tidak menular yang terbanyak menimbulkan kematian adalah diabetes mellitus (16 persen), sedangkan pada laki-laki terbesar adalah strok (16%). Proporsi penyakit TB pada kelompok umur 45-54 tahun pada laki-laki lebih besar (11%) dari pada pada perempuan (9%). (Tabel 3.218).

Pada kelompok umur 55-64 tahun, pola penyakit penyebab kematian di perkotaan dan perdesaan tidak berbeda, keduanya didominasi oleh penyakit tidak menular.(Tabel 3.219).

Proporsi penyebab kematian pada kelompok umur 55-64 tahun menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa pada laki-laki maupun perempuan penyakit tidak menular (strok, diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung iskemik) mendominasi sebagai penyebab kematian. Penyakit menular yang masih banyak menyebabkan kematian adalah TB, pada laki-laki proposinya sama dengan perempuan. Proporsi tumor ganas pada perempuan secara mencolok lebih besar dari laki-laki (Tabel 3.220).

Tabel 3.217
Proporsi Penyebab Kematian pada Kelompok Umur 45-54 tahun menurut Tipe Daerah, Riskesdas 2007

No	Perkotaan (n=252)	%	Perdesaan (n=259)	%
1	Strok	15,9	TB	12,3
2	Diabetes mellitus	14,7	Strok	11,5
3	Penyakit jantung iskemik	8,7	Hipertensi	9,2
4	TB	7,9	Penyakit jantung iskemik	8,8
5	Hipertensi	7,1	Penyakit hati	8,5
6	Penyakit jantung lain diseases	7,1	Diabetes mellitus	5,8
7	Penyakit hati	6,3	Tumor ganas (paru-paru, hati, payudara, rahim, prostat)	4,4
8	Kecelakaan lalu lintas	5,2	Ulkus lambung	4,2
9	Tumor ganas (payudara, leher rahim, rahim)	4,8	Penyakit saluran pernafasan bawah kronik	4,2
10	Penyakit saluran pernafasan bawah kronik	3,2	Tifoid	3,8

Tabel 3.218
Proporsi Penyebab Kematian pada Kelompok Umur 45-54 tahun menurut Jenis Kelamin, Riskesdas 2007

No	Laki-Laki (n=298)	%	Perempuan (n=213)	%
1	Strok	15,7	Diabetes mellitus	16,3
2	TB	11,0	Strok	11,0
3	Penyakit hati	9,0	Penyakit jantung iskemik	9,1
4	Penyakit jantung iskemik	8,7	Hipertensi	8,6
5	Hipertensi	8,0	TB	8,6
6	Diabetes mellitus	6,0	Tumor ganas (paru-paru, hati, payudara, leher rahim, rahim)	7,1
7	Kecelakaan lalu lintas	4,3	Penyakit jantung lain	6,2
8	Penyakit saluran pernafasan bawah kronik	3,7	Penyakit hati	5,3
9	Tifoid	3,0	Pnemonia	3,8
10	Ulkus lambung	2,7	Penyakit saluran pernafasan bawah kronik	3,8

Tabel 3.219
Proporsi Penyebab Kematian pada Kelompok Umur 55-64 tahun menurut Tipe Daerah, Riskesdas 2007

No	Perkotaan (n=295)	%	Perdesaan (n=337)	%
1	Strok	26,8	Strok	17,4
2	Hipertensi	8,1	Hipertensi	11,4
3	TB	7,1	TB	10,5
4	Penyakit hati	6,1	Penyakit hati	8,4
5	Penyakit jantung iskemik	5,8	Penyakit lain	6,0
6	Penyakit saluran pernafasan bawah kronik	5,1	Penyakit jantung iskemik	5,7
7	Penyakit jantung lain	4,7	Penyakit jantung lain	5,1
8	NEC	3,4	Penyakit saluran pernafasan bawah kronik	4,8
9	Tumor ganas (hati, paru-paru, leher rahim, payudara, rahim, prostate)	3,2	Tumor ganas (hati, paru-paru, leher rahim, payudara, rahim, prostat)	3,9
10	Penyakit lain	2,7	NEC	3,3

Tabel 3.220
Proporsi Penyebab Kematian pada Kelompok Umur 55-64 tahun menurut Jenis Kelamin, Riskesdas 2007

No	Laki-Laki (n=381)	%	Perempuan (n=251)	%
1	Strok	22,5	Strok	20,7
2	Diabetes mellitus	10,5	Diabetes mellitus	12,0
3	TB	9,2	Hipertensi	11,6
4	Hipertensi	8,6	TB	9,2
5	Penyakit hati	8,1	Penyakit hati	6,4
6	Penyakit jantung iskemik	7,6	Tumor ganas (hati, paru-paru, payudara, leher rahim, rahim)	6,0
7	Penyakit jantung lain	5,8	Penyakit saluran pernafasan bawah kronik	5,6
8	Penyakit saluran pernafasan bawah kronik	4,7	Penyakit jantung lain	3,6
9	NEC	3,4	NEC	3,6
10	Tumor ganas (hati, paru-paru, prostat, otak)	2,3	Penyakit jantung iskemik	2,8

Proporsi kematian pada umur 65 tahun ke atas karena penyakit tidak menular sedikit lebih tinggi di perkotaan (59,5%) dari pada di perdesaan (57%). Proporsi penyakit infeksi di perkotaan yang menyebabkan kematian adalah penyakit sistem pernafasan seperti TB,

penyakit hati, dan pnemonia. Proporsi penyakit infeksi di perkotaan tidak jauh berbeda dengan di perdesaan (Tabel 3.221).

Tabel 3.221
Proporsi Penyebab Kematian pada Kelompok Umur 65 Tahun ke atas menurut Tipe Daerah, Riskesdas 2007

No	Perkotaan (n=705)	%	Perdesaan (n=993)	%
1	Strok	23,5	Strok	21,8
2	NEC	9,2	Penyakit saluran pernafasan bawah kronik	10,2
3	Hipertensi	9,0	Hipertensi	9,5
4	Penyakit jantung iskemik	7,8	TB	8,1
5	Diabetes mellitus	7,3	NEC	7,6
6	Penyakit saluran pernafasan bawah kronik	6,5	Penyakit jantung lain	6,3
7	TB	6,3	Penyakit jantung iskemik	5,5
8	Penyakit jantung lain	5,4	Diabetes mellitus	4,0
9	Penyakit hati	4,0	Pnemonia	3,5
10	Pnemonia	3,3	Penyakit hati	3,0

Proporsi penyebab kematian pada umur 65 tahun ke atas pada laki-laki maupun perempuan sebagian besar disebabkan oleh penyakit tidak menular. Pola penyakit sama dibandingkan kelompok umur yang lebih muda. Proporsi kematian karena penyakit tidak menular lebih tinggi pada perempuan daripada laki-laki (Tabel 3.222).

Tabel 3.222
Proporsi Penyebab Kematian pada Umur 65 Tahun ke atas menurut Jenis Kelamin, Riskesdas 2007

No	Laki-Laki (n=928)	%	Perempuan (n=770)	%
1	Strok	20,9	Strok	24,4
2	Penyakit saluran pernafasan bawah kronik	10,5	Hipertensi	11,2
3	TB	8,9	NEC	9,6
4	Hipertensi	7,7	Penyakit saluran pernafasan bawah kronik	6,6
5	NEC	7,0	Diabetes mellitus	6,0
6	Penyakit jantung iskemik	6,9	Penyakit jantung iskemik	6,0
7	Penyakit jantung lain	5,9	Penyakit jantung lain	5,9
8	Diabetes mellitus	4,9	TB	5,6
9	Penyakit hati	4,4	Pnemonia	3,0
10	Pnemonia	3,8	Penyakit hati	2,2

DAFTAR PUSTAKA

1. ------------------ Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi. http://www.klinikpria.com/datatopik /hipertensi.htm. 2005

2. ------------------- Hipertensi. http://www.medicastore.com/penyakit/hiperten.htm. 9/20/2002

3. Abas B. Jahari, Sandjaja, Herman Sudiman, Soekirman, Idrus Jus'at, Fasli Jalal, Dini Latief, Atmarita. Status gizi balita di Indonesia sebelum dan selama krisis (Analisis data antropometri Susenas 1989 - 1999). Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII. Jakarta 29 Februari - 2 Maret 2000.

4. AMA (American Medical Association), 2001, Depression Linked With Increased Risk of Heart Failure Among Elderly With Hypertension, http://www.medem.com/MedLB/article_ID=ZZZUKQQ9EPC&sub_cat=73 8/24/2002.

5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001*: Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular, Studi Morbiditas dan Disabilitas.* Tahun 2002.

6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Morbiditas dan Disabilitas.* Tahun 2002.

7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: *Studi Kesehatan Ibu dan Anak*.

8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan SKRT 2001: Studi *Tindak Lanjut Ibu Hamil*.

9. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I. Laporan Data Susenas 2001: *Status Kesehatan Pelayanan Kesehatan, Perilaku Hidup Sehat dan Kesehatan Lingkungan*. Tahun 2002

10. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan. *Survei Demografi dan Kesehatan 2002-2003.* ORC Macro 2002-2003.

11. Balitbangkes. Depkes RI. Operational Study an Integrated Community-Based Intervention Program on Common Risk Factors of Major Non-communicable Diseases in Depok Indonesia, 2006.

12. Basuki, B & Setianto, B. Age, Body Posture, Daily Working Load, Past Antihypertensive drugs and Risk of Hypertension : A Rural Indonesia Study. 2000.

13. Bedirhan Ustun. The International Classification Of Functioning, Disability And Health – A Common Framework For Describing Health States. p.344-348, 2000

14. Bonita R et al. Surveillance of risk factors for non-communicable diseases: The WHO STEP wise approach. Summary.Geneva World Health Organization, 2001

15. Bonita R, de Courten M, Dwyer T et al, 2001, *The WHO Stepwise Approach to Surveillance (STEPS) of NCD Risk Faktors*, Geneva: World Health Organization

16. Bonita, R., de Courten, M., Dwyer, T., Jamrozik, K., Winkelmann, R. *Surveillance Noncommunicable Diseases and Mental Health*. *The WHO STEPwise Approach to Surveillance (STEPS) of NCD Risk Factors*. Geneva: World Health Organization, 2002.

17. Brotoprawiro, S dkk. Prevalensi Hipertensi pada Karyawan Salah Satu BUMN yang menjalani pemeriksaan kesehatan, 1999. Kelompok Kerja Serebro Vaskular FK UNPAD/RSHS " . Disampaikan pada seminar hipertensi PERKI, 2002.
18. CDC Growth Charts for the United State : Methods and Development. Vital and Health Statistics. Department of Health and Human Services. Series 11, Number 246, May 2002
19. CDC. State – Specific Trend in Self Report 3d Blood Pressure Screening and High Blood Pressure – United States, 1991 – 1999. 2002. *MMWR*, 51 (21) : 456.
20. CDC. State-Specific Mortality from Stroke and Distribution of Place of Death United States, 2002. *MMWR*, 51 (20), : 429 .
21. Darmojo, B. Mengamati Penelitian Epidemiologi Hipertensi di Indonesia. Disampaikan pada seminar hypertensi PERKI , 2000.
22. Departemen Kesehatan R.I, 1999, *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta: Depkes RI
23. Departemen Kesehatan R.I, 2003, *Pemantauan Pertumbuhan Balita*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat, Depkes RI
24. Departemen Kesehatan R.I. 2003. Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat. Jakarta: Departemen Kesehatan.
25. Departemen Kesehatan R.I. *Panduan Pengembangan Sistem Surveilans Perilaku Berisiko Terpadu.* Tahun 2002
26. Departemen Kesehatan R.I. Pusat Promosi Kesehatan. *Panduan Manajemen PHBS Menuju Kabupaten/Kota Sehat*. Tahun 2002
27. Departemen Kesehatan RI. SKRT 1995. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 1997
28. Departemen Kesehatan, Direktorat Epim-Kesma. Program Imunisasi di Indonesia, Bagian I, Jakarta, Depkes, 2003.
29. Departemen Kesehatan. Survey Kesehatan Nasional. Laporan.Depkes RI Jakarta. 2001.
30. Departemen Kesehatan. Survey Kesehatan Nasional. Laporan.Depkes RI Jakarta 2004.
31. Djaja, S. et al. Statistik Penyakit Penyebab Kematian, SKRT 1995
32. George Alberty. Non Communicable Disease. Tomorrow's pandemic. Bulletin WHO 2001; 79/10: 907.
33. Hartono IG. Psychiatric morbidity among patients attending the Bangetayu community health centre in Indonesia. 1995
34. Hashimoto K, Ikewaki K, Yagi H, Nagasawa H, Imamoto S, Shibata T, Mochizuki S. Glucose Intolerance is Common in Japanese Patients With Acute CoronarySyndrome Who Were Not Previously Diagnosed With Diabetes. Diabetes Care 28: 1182 -1186, 2005.
35. International Classification Of Functioning, Disability And Health (ICF).World Health Organization, Geneva, 2001
36. Jadoon, Mohammad Z,, Dineen B,, Bourne R,R,A,, Shah S,P,, Khan, Mohammad A,, Johnson G,J,, et al, Prevalence of Blindness and Visual Impairment in Pakistan: The Pakistan National Blindness and Visual Impairment Survey, *Investigative Ophthalmology and Visual Science*, 2006;47:4749-55,

37. Janet. AS. Diet Obesitas dan hipertensi. http://www.surya.co.id /31072002 /10a.phtml. 2002

38. Kaplan NM. Clinical Hipertension, 8th Ed. Lippincott :Williams & Wilkins 2002.

39. Kaplan NM. Primary Hypertention Phatogenesis In : Clinical Hypertention, 7th Ed. Baltimore : Williams and Wilkins Inc. 1998 : 41-132

40. Kristanti CM, Dwi Hapsari, Pradono J dan Soemantri S, 2002. Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia. Analisis Data . Survei Kesehatan Rumah Tangga

41. Kristanti CM, Suhardi, dan Soemantri S, 1997. Status Kesehatan Mulut dan Gigi di Indonesia. Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga.

42. Leonard G Gomella, Steven A Haist**.** Clinicians Pocket Reference**,** Mc. Grawhill Medical Publishing division, International edition, NY, 2004

43. Mansjoer, A, dkk. Hipertensi di Indonesia .Kapita Selekta Kedokteran 1999 :518 – 521.

44. Muchtar & Fenida. Faktor-faktor yang berhubungan Dengan Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Hipertensi Ringan dan Sedang yang berobat di poli Ginjal Hipertensi, 1998.

45. Obesity and Diabetes in the Developing World — A Growing Challenge

46. Parvez Hossain, M.D., Bisher Kawar, M.D., and Meguid El Nahas, M.D., Ph.D. The New England Journal of Medicine. Vol 356: 213 – 215, Jan 18, 2007

47. Perkeni. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006. Jakarta: Perkeni, 2006.

48. Perkeni. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006. Jakarta: Perkeni, 2006.

49. Petunjuk Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI., 2004

50. *Policy Paper for Directorate General of Public Health, June 2002*

51. Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009, Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2005

52. Report of WHO. Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycaemia. Geneva: WHO, 2006, pp 9- 43.

53. Report of WHO. Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycaemia. Geneva: WHO, 2006, pp 9- 43.

54. Resolution WHA56.1.WHO Framework Convention on Tobacco Control. In: Fifty-sixth World Health Assembly. 19-28 May 2003.Geneva, World Health Organization, 2003

55. Resolution WHA57.17.Global Strategy on diet,physical activity, and health. In:Fifty-seventh World Health Assembly. 17-12 May 2004.Geneva, World Health Organization, 2004

56. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2007

57. Rose Men's. How To Keep Your Blood Pressure Under Control. News Health Recource, 1999

58. S.Soemantri, Sarimawar Djaja. Trend Pola Penyakit Penyebab Kematian Di Indonesia, Survei Kesehatan Rumah Tangga 1992, 1995, 2001

59. Sandjaja, Titiek Setyowati, Sudikno. Cakupan penimbangan balita di Indonesia. Makalah disajikan pada Simposium Nasional Litbang Kesehatan.Jakarta, 7-8 Desember 2005.

60. Sandjaja, Titiek Setyowati, Sudikno. Cakupan viramin A untuk bayi dan balita di Indonesia. Prosiding temu Ilmiah dan Kongres XIII Persagi, Denpasar, 20-22 November 2005.

61. Sarimawar Djaja dan S. Soemantri. Perjalanan Transisi Epidemiologi di Indonesia dan Implikasi Penanganannya, Studi Mortalitas Survei Kesehatan Rumah Tangga 2001. *Bulletin of Health Studies, Volume 31, Nomor 3 – 2003, ISSN: 0125 – 9695 .ISN = 724*

62. Sarimawar Djaja, Joko Irianto, Lisa Mulyono. Pola Penyakit Penyebab Kematian Di Indonesia, SKRT 2001. *The Journal of the Indonesian Medical Association, Volume 53, No 8, ISSN 0377-1121*

63. Saw S-M,, Husain R,, Gazzard G,M,, Koh D,, Widjaja D,, Tan D,T,H, Causes of low vision and blindness in rural Indonesia, *British Journal of Ophthalmology* 2003;87:1075-8,

64. *Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga DepKes RI, ISSN: 0854-7971, No. 15 Th. 1999*

65. Sinaga, S. dkk. Pola Sikap Penderita Hipertensi Terhadap Pengobatan Jangka Panjang, dalam Naskah Lengkap KOPAPDI VI, 1984, Penerbit UI-PRESS : 1439.

66. SK Menkes RI Nomor : 736a/Menkes/XI/1989 tentang Definisi Anemia dan batasan Normal Anemia

67. Sobel, BJ. & Bakris GL. Hipertensi, Pedoman Klinik Diagnosis & Terapy. 1999 : 13

68. Sonny P.W., Agustina Lubis. *Gambaran Rumah Sehat di Berbagai Provinsi Indonesia Berdasarkan Data SUSENAS 2001*. Analisis lanjut Data Susenas – Surkesnas 2001. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes R.I.

69. Sri Hartini KS Kariadi. Laju Konversi Toleransi Glukosa Terganggu menjadi Diabetes di Singaparna, Jawa Barat. Disampaikan pada Konggres Nasional ke 5. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, Bandung 9 – 13 April 2000 (SX111-1)

70. Sunyer FX. Medical hazard of obesity. Ann Intern Med. 1993 : 119.

71. Suradi & Sya'bani, M, et al. Hipertensi Borderline "White Coat" dan sustained " : Suatu Studi Komperatif terhadap Normotensi para karyawan usia 18 – 42 tahun di RSUP Dr. Sarjito Yogyakarta. Berkala Ilmu Kedokteran Vol. 29 (4), 1997.

72. Syah, B. Non-communicable Disease Surveillance and Prevention in South-East Asia Region, 2002.

73. The Australian Institute of Health and Welfare 2003. *Indicators of Health Risk Factors*: The AIHW view. AIHW Cat. No. PHE 47. Canberra: AIHW. P.2,3,8.

74. The WHO STEPwise approach to Surveillance of Noncommunicable Diseases 2003. *STEPS Instrument for NCD Risk Factors (Core and expanded Version 1.3.)*

75. Tim survei Depkes RI, Survei Kesehatan Indera Penglihatan dan Pendengaran 1993-1996, Depkes RI, Jakarta;1997,

76. U. Laasar. The Risk of Hypertension : Genesis and Detection. *Dalam*: Julian Rosenthal, Arterial Hypertension, Pathogenesis, Diagnosis, and Therapy, Springer-Verlag, New York Heidelberg Berlin, 1984 : 44.

77. Univ. Cape town, Department of Haematology. Haematology: An Aproach to Diagnosis and Management. Cape town, 2001. Badan Penelitian dan

Pengembangan Kesehatan, Depkes RI, 2001, *Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) 2001*, Jakarta: Badan Litbangkes.

78. WHO, 1995. *Oral Health Care, Needs of the Community. A Public Health Report*.
79. WHO**.** Assessing the iron status of populations**:** Report of a joint World Health Organization/Centers for Disease Control and Prevention technical consultation on the assessment of iron status at the population level , Geneva, Switzerland, April 2004
80. WHO. Auser's guide to the self reporting questionnaire.Geneva.1994.
81. WHO/SEARO. Surveillance of Major Non-communicable Diseases in South – East Asia Region, Report of an Inter-country Consultation, 2005.
82. WHO-ISH. WHO-ISH Hypertension Guideline Committee. 1999. Guidelines of The Management of Hypertension Journal of Hypertension, 1999
83. WHO-ISH. WHO-ISH Hypertension Guideline Committee. 1999. Guidelines of The Management of Hypertension Journal of Hypertension, 2003
84. World Health Organization, 2003, *The World Health Survey Programme*, Geneva.
85. World Health Organization. 2003. The Surf Report 1. Surveillance of Risk Factors related to noncommunicable diseases: Current of global data. Geneva: WHO. p.15.
86. World Health Organization: International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, Based on The Recommendation of The Ninth Revision Conference 1975 and Adopted by The Twenty Ninth WHA, 1997, volume 1.

LAMPIRAN

Lampiran 1

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 877/MENKES/SK/XI/2006

TENTANG

TIM RISET KESEHATAN DASAR TAHUN 2006-2008

Menimbang :

a. bahwa untuk memenuhi kebutuhan informasi kesehatan yang optimal dan mempunyai lingkup nasional yang terintegrasi perlu dilakukan Riset Kesehatan Dasar yang merupakan pengembangan Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas);

b. bahwa Riset Kesehatan Dasar dapat dimanfaatkan untuk penyediaan informasi berbasis survei Pembangunan Kesehatan menuju pencapaian strategi utama Departemen Kesehatan;

c. bahwa dalam pelaksanaan Riset Kesehatan Dasar diperlukan Tim Riset Kesehatan Dasar Tahun 2006 – 2008 yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan;

Mengingat :

1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);

2. Undang-undang Nomor 18 tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2002 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4219);

3. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1995 Nomor 67, tambahan lembaran negara Republik Indonesia Nomor 3609);

4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 791/Menkes/SK/VII/ 1999 tentang Koordinasi Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;

5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1179A/Menkes/SK/X/ 1999 tentang Kebijakan Nasional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;

6. Permenkes Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

Kesatu : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI TENTANG TIM RISET KESEHATAN DASAR TAHUN 2006 – 2008**

Kedua : Tim Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2006-2008 terdiri dari Tim Penasehat, Tim Pengarah, Tim Pakar, Tim Teknis, dan Tim Manajemen dengan susunan keanggotaan sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.

Ketiga : a. Tim Pengarah sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua bertugas :
1. Merumuskan kebijaksanaan pelaksanaan Riskesdas.
2. Membahas berbagai masalah yang terkait dengan pelaksanaan Riskesdas.
3. Merumuskan dan menetapkan metodologi.
4. Memberi rekomendasi untuk meningkatkan keberhasil-an dan manfaat pelaksanaan Riskesdas.
5. Melaporkan hasil Riskesdas tahun 2006-2008 kepada Menteri Kesehatan melalui Kepala Badan Litbangkes.

b. Tim Pakar sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua bertugas :
1. Memberi masukan tentang aspek ilmiah dari proposal dan protokol dan pelaksanaan pengumpulan data, managemen data, analisis data serta publikasi hasil Riskesdas.
2. Mengidentifikasi dan membahas masalah pelaksanaan yang terkait dengan aspek ilmiah dari Riskesdas.
3. Memberi rekomendasi agar kaidah ilmiah dari Riskesdas tetap ditegakkan.

c. Tim Teknis sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua bertugas :
1. Menyusun rencana kerja.
2. Menyusun pedoman kerja dan pengolahan data.
3. Melaksanakan sosialisasi.
4. Melaksanakan pelatihan.
5. Melaksanakan pengumpulan data dan pengolahan data.
6. Melakukan pengawasan pelaksanaan Riskesdas.
7. Melakukan desiminasi dan publikasi Riskesdas.

8. Menyusun laporan kegiatan.
9. Melaporkan kegiatan dan hasil kepada Ketua Tim Pengarah.

d. Tim Manajemen sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua bertugas :
1. Mendukung administrasi Riskesdas.
2. Melakukan administrasi keuangan.
3. Menyiapkan prasarana Riskesdas.
4. Melakukan administrasi ketenagaan Riskesdas.
5. Membuat laporan kegiatan kepada kepada Ketua Tim Pengarah melalui koordinasi dengan Tim Teknis.

Keempat : Dalam melaksanakan tugas tim bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan melalui Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;

Kelima : Biaya kegiatan Riskesdas dibebankan kepada anggaran DIPA Badan Litbangkes, Departemen Kesehatan dan sumber-sumber lain yang tidak mengikat.

Keenam : Atas nama Menteri Kesehatan Kepala Badan Litbang Kesehatan dapat membentuk Kelompok Kerja dan Tim Riset Kesehatan Dasar pada tingkat Propinsi dan Kab/kota.

Ketujuh : Dengan berlakunya Keputusan ini maka Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 358/Menkes/SK/V/2006 tentang Tim Surkesnas tahun 2004 – 2006 dinyatakan tidak berlaku lagi.

Kedelapan : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
Pada Tanggal 3 Nopember 2006

MENTERI KESEHATAN RI

Dr.dr.Siti Fadilah Supari, Sp.JP (K)

Lampiran
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 877/MENKES/SK/XI/2006
Tanggal : 3 Nopember 2006

TIM RISET KESEHATAN DASAR TAHUN 2006-2008

I. Tim Penasehat :
1. Menteri Kesehatan RI
2. Sekretaris Jenderal Depkes
3. Inspektur Jenderal Depkes
4. Dirjen Bina Pelayanan Medik
5. Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat
6. Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
7. Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan
8. Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan
9. Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
10. Kepala Badan Pusat Statistik

II. Tim Pengarah :

Ketua : Dr Triono Soendoro, Ph.D (Kepala Badan Litbangkes)
Ketua I : Deputi Statistik Sosial, Badan Pusat Statistik
Ketua II : Kepala Pusat Litbang Ekologi dan Status Kesehatan
Sekretaris I : Kepala Pusat Litbang Gizi dan Makanan
Sekretaris II : Direktur Metodologi Statistik Badan Pusat Statistik
Anggota :

- SAM Bidang Teknologi Kesehatan dan Globalisasi
- SAM Bidang Pembiayaan dan Ekonomi Kesehatan
- SAM Bidang Peningkatan Kapasitas Kelembagaan dan Desentralisasi
- SAM Bidang Mediko Legal
- Kepala Badan Litbang Depdagri, Departemen Dalam Negeri
- Ketua Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan
- Direktur Statistik Ketahanan Sosial, Badan Pusat Statistik
- Direktur Statistik Kependudukan, Badan Pusat Statistik
- Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan, Badan PPSDM Kesehatan
- Kepala Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, Badan PPSDM Kesehatan

III. Tim Pakar :

- Prof. Dr. Sangkot Marzuki, MSc.Ph.D.
- Prof. Dr. Sofia Mubarika
- Prof Bambang Sutisna
- Prof Razak Thaha
- dr. Irawan Yusuf, Ph.D.
- dr. Widjaja Lukita, Ph.D.
- Dr. David Handoyo, PhD, Sp.PD.
- Soeharsono Soemantri, Ph.D.
- DR. Soedarti Soerbakti
- Dr Pratiwi Sudarmono, Ph.D.
- Dr Purnawan Junadi Ph.D.
- Dr. Susanna Imanuel, Sp.PK
- Dr. Yulianto Witjaksono, MGO.,Sp. OG., KFER
- Dr. Herawati Sudoyo, Ph.D

IV. Tim Teknis

Ketua : DR. Sunarno Ranu Widjojo, SKM., MPH

Ketua I : Direktur Statistik Kesra, Badan Pusat Statistik
Ketua II : Dr. Soewarta Kosen, MPH., Dr.PH
Ketua III : Dr Julianty Pradono MS

Sekretaris I : Dr. Trihono., M.Kes
Sekretaris II : Supraptini, SKM.,MM
Sekretaris III : Indah Yuning Prapti, SKM., M.Kes

Tim Kerja Wilayah I

Area Wilayah Propinsi : NAD; Sumut; Sumbar; Jambi; Riau ; Kepulauan Riau ; Sumsel; Bangka Belitung

Koordinator : Dr. Faizati Karim, MPH (Kepala Pusat Litbang Ekologi dan Status Kesehatan)
Wakil Koordinator : Peneliti Badan Litbangkes
Penanggung Jawab Spesimen : Peneliti Badan Litbangkes
Anggota :

Kepala Dinkes Propinsi
Kepala BPS Propinsi
Peneliti Badan Litbangkes
Direktur Poltekkes

Tim Kerja Wilayah II

Area Wilayah Propinsi : DKI Jakarta; Banten; Jateng; DI Jogjakarta; Kalteng; Kaltim; Kalbar; Kalsel.

Koordinator : Dr. Erna Tresnaningsih, MOH., Ph.D (Kepala Pusat Litbang Biomedis dan Farmasi)
Wakil Koordinator : Peneliti Badan Litbangkes
Penanggung Jawab Spesimen : Peneliti Badan Litbangkes

Anggota :
Kepala Dinkes Propinsi
Kepala BPS Propinsi
Peneliti Badan Litbangkes
Direktur Poltekkes

Tim Kerja Wilayah III

Area Wilayah Propinsi : Bali; NTB; NTT; Jatim; Maluku; Maluku Utara; Papua Barat; Papua

Koordinator : Dr. Suwandi Makmur, MM (Kepala Pusat Litbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan)
Wakil Koordinator : Peneliti Badan Litbangkes
Penanggung Jawab Spesimen : Peneliti Badan Litbangkes
Anggota :
Kepala Dinkes Propinsi
Kepala BPS Propinsi
Peneliti Badan Litbangkes
Direktur Poltekkes

Tim Kerja Wilayah IV

Area Wilayah Propinsi : Jabar; Bengkulu; Lampung; Sulut; Sulteng; Sulbar; Sulsel; Sultra; Gorontalo

Koordinator : DR. Sunarno Ranu Widjojo, SKM., MPH (Kepala Pusat Litbang Gizi dan Makanan)
Wakil Koordinator : Peneliti Badan Litbangkes
Penanggung Jawab Spesimen : Peneliti Badan Litbangkes

Anggota :
Kepala Dinkes Propinsi
Kepala BPS Propinsi
Peneliti Badan Litbangkes
Direktur Poltekkes

V. Tim Manajemen

Ketua	:	Drg. Titte Kabul Adimidjaja, M.Sc.PH
ketua I	:	Indah Yuning Prapti, SKM., M.Kes
ketua II	:	Drs. Ondri Dwi Sampoerno, Msi, Apt
Sekretaris I	:	Drs. Muhamad Socheh, MM
Sekretaris II	:	Budi Santoso, SH

MENTERI KESEHATAN RI

Dr.dr.Siti Fadilah Supari, Sp.JP (K)

Untuk Responden Kesmas

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Departemen Kesehatan R.I
Jalan Percetakan Negara 29
Jakarta 10560

RISET KESEHATAN DASAR 2007

NASKAH PENJELASAN*

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I mulai bulan Juli s/d Desember 2007 akan melakukan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di 33 Propinsi di Indonesia yang mencakup 280.000 rumah tangga yang tersebar di 18.000 blok sensus.
Riset ini bertujuan untuk mendapatkan berbagai data kesehatan masyarakat. Sasaran riset ini adalah rumah tangga dan anggota rumah tangga yang terpilih.
Akan dilakukan wawancara, pengukuran dan pemeriksaan pada kepala rumah tangga dan semua anggota rumah tangga.
Wawancara meliputi keterangan diri, riwayat kematian dalam rumah tangga, pelayanan kesehatan, sanitasi lingkungan, konsumsi makanan, penyakit menular dan tidak menular, riwayat penyakit turunan, ketidak mampuan, cedera, imunisasi, pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap kesehatan, kecacatan dan kesehatan mental.
Pengukuran yang dilakukan meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, tekanan darah, lingkar perut untuk dewasa dan lingkaran lengan atas untuk wanita umur 15-54 tahun. Pemeriksaan meliputi ketajaman penglihatan mata, kesehatan gigi, kadar iodium dalam garam.
Waktu yang dibutuhkan untuk wawancara, pengukuran dan pemeriksaan dalam satu rumah tangga adalah sekitar 2 jam.

Hanya dibacakan untuk responden yang akan diambil sampel urin dan contoh garam untuk pemeriksaan iodium.

Rumah tangga Bapak/Ibu juga termasuk dari sebagian rumah tangga yang akan diperiksa kadar iodiumnya. Untuk itu perlu dikumpulkan contoh garam yang digunakan sehari-hari untuk memasak sebanyak 3 sendok makan dan contoh urin (air seni) dari anak Bapak/ Ibu bernama ....(usia 6-12 tahun) sebanyak 3 sendok makan.

Partisipasi Bapak/Ibu/Sdr/Sdri adalah sukarela dan bila tidak berkenan sewaktu-waktu dapat menolak tanpa dikenakan sanksi apapun.
Bpk/Ibu/Sdr/Sdri akan mengetahui keadaan kesehatan dan sebagai tanda terima kasih, kami akan memberikan penggantian waktu sebesar Rp. 20.000.- per keluarga.

Semua informasi dan hasil pemeriksaan yang berkaitan dengan keadaan kesehatan Bapak/Ibu/Sdr/Sdri akan dirahasiakan dan disimpan di Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan – Departemen Kesehatan R.I, Jakarta dan hanya digunakan untuk pengembangan kebijakan program kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Bila Bapak/Ibu/Sdr/Sdri memerlukan penyelasan lebih lanjut mengenai riset ini, dapat menghubungi Badan Litbang Kesehatan – Departemen Kesehatan R.I, Jalan Percetakan Negara 29, Jakarta 10560; Telp. (021) 4261088 ext 146, Telp/sms (021) 98264854, fax (021) 4209866, email riskesdas@litbang.depkes.go.id atau
1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.
2. DR. Sunarno Ranu Widjojo, MPH (HP 0811848473) atau

Keterangan: * Naskah Penjelasan hanya diberikan 1(satu)/ rumah tangga, dapat dibacakan beberapa kali untuk masing-masing responden

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)*
(INFORMED CONSENT)

Saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan mengerti mengenai Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Badan Litbangkes–Departemen Kesehatan R.I. Saya mengerti bahwa partisipasi saya dilakukan secara sukarela dan dapat menolak atau mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Pernyataan bersedia diwawancara, diukur dan diperiksa

Nomor Kode Sampel

...

No. Urut ART	Nama Responden	Tgl/bln/thn	Tanda tangan/ Cap jempol diri sendiri	Tanda tangan/ Cap jempol Wali

Nama Saksi**	Tgl/bln/thn	Tanda Tangan

Keterangan:

*PSP dibuat 2 rangkap, untuk:
- Responden (1 lbr)
- Tim pewawancara (1 lbr), kirim ke korwil bersama kuesioner

** Diluar tim pewawancara, bisa orang yang mempunyai hubungan keluarga, tetangga atau KetuaRT

Untuk Responden Biomedis

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Departemen Kesehatan R.I.
Jalan Percetakan Negara 29
Jakarta 10560

RISET KESEHATAN DASAR 2007

NASKAH PENJELASAN*

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI mulai bulan Juli s/d Desember 2007 akan melakukan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di 33 Propinsi di Indonesia yang mencakup 280.000 rumah tangga yang tersebar di 18.000 blok sensus.
Riset ini bertujuan untuk mendapatkan berbagai data kesehatan masyarakat dan data biomedis. Sasaran riset ini adalah rumah tangga dan anggota rumah tangga yang terpilih.
Akan dilakukan wawancara, pengukuran dan pemeriksaan pada kepala rumah tangga dan semua anggota rumah tangga.
Wawancara meliputi keterangan diri, riwayat kematian dalam rumah tangga, pelayanan kesehatan, sanitasi lingkungan, konsumsi makanan, penyakit menular dan tidak menular, riwayat penyakit turunan, ketidak mampuan, cedera, imunisasi, pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap kesehatan, kecacatan dan kesehatan mental.
Pengukuran yang dilakukan meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, tekanan darah, lingkar perut untuk dewasa dan lingkaran lengan atas untuk wanita umur 15-54 tahun. Pemeriksaan meliputi ketajaman penglihatan mata, kesehatan gigi, kadar iodium dalam garam.
Waktu yang dibutuhkan untuk wawancara, pengukuran dan pemeriksaan dalam satu rumah tangga adalah sekitar 2 jam.

Hanya dibacakan untuk responden yang akan diambil sampel urin dan contoh garam untuk pemeriksaan iodium.

Rumah tangga Bapak/ Ibu juga termasuk dari sebagian rumah tangga yang akan diperiksa kadar iodiumnya. Untuk itu perlu dikumpulkan contoh garam yang digunakan sehari-hari untuk memasak sebanyak 3 sendok makan dan contoh urin (air seni) dari anak Bapak/ Ibu bernama ....(usia 6-12 tahun) sebanyak 3 sendok makan.

Selain itu juga dilakukan pengambilan darah di laboratorium yang ditunjuk guna mengetahui penyakit yang mungkin terjadi berkaitan dengan penyakit menular, tidak menular, kelainan gizi dan kelainan bawaan. Yang diambil darahnya adalah semua anggota rumah tangga usia 1 tahun keatas. Untuk orang dewasa (umur $\geq$ 15 tahun) yang akan diambil darahnya, perlu persiapan puasa 10 – 14 jam sebelum pengambilan darah, termasuk tidak merokok, tidak melakukan aktivitas berat, tidak sarapan, minum air putih tawar diperbolehkan. Bapak/ Ibu/ Saudara akan diberi minuman 1 gelas yang mengandung gula sebelum diambil darahnya. Untuk wanita hamil, anak dan balita tidak perlu puasa. Darah vena yang akan diambil sebanyak 1 sendok makan (15 ml) pada dewasa, masing-masing 1 sendok teh (5 ml) pada wanita hamil, anak dan balita. Pengambilan darah dilakukan oleh petugas pengambil darah yang terlatih. Dalam pengambilan darah akan ada sedikit rasa nyeri seperti digigit semut, namun tidak ada risiko yang membahayakan. Pengambilan darah diawasi oleh tim medis yang berpengalaman disertai peralatan yang memadai.

Partisipasi Bapak/Ibu/Sdr/Sdri adalah sukarela dan bila tidak berkenan sewaktu-waktu dapat menolak tanpa dikenakan sanksi apapun.

Bpk/Ibu/Sdr/Sdri akan mengetahui keadaan kesehatan dan sebagai tanda terima kasih, kami akan memberikan penggantian waktu sebesar Rp. 20.000.- per keluarga. Anggota keluarga yang terpilih diambil darahnya, akan mendapatkan uang pengganti transport Rp. 35.000.- per orang, dan disediakan makanan setelah pengambilan darah.

Anda akan mendapatkan hasil pemeriksaan gula darah, darah rutin atau kadar Hb bila peralatan otomatis tidak ada.

Jika terjadi sesuatu yang memerlukan pertolongan dokter pada saat pengambilan darah maka Bpk/Ibu/Sdr/Sdri akan segera diberi pertolongan, bila perlu dirujuk ke Rumah Sakit dan biaya akan ditanggung oleh Badan Litbang Kesehatan.

Semua informasi dan hasil pemeriksaan yang berkaitan dengan keadaan kesehatan Bapak/ Ibu/ Sdr/ Sdri akan dirahasiakan dan disimpan di Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan–DepKes, Jakarta dan hanya digunakan untuk pengembangan kebijakan program kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Bila Bapak/ Ibu/ Sdr/ Sdri memerlukan penyelasan lebih lanjut mengenai riset ini, dapat menghubungi Badan Litbang Kesehatan–Departemen Kesehatan R.I, Jalan Percetakan Negara 29, Jakarta 10560; Telp. (021) 4261088 ext 146, Telp/sms (021) 98264854, fax (021) 4209866, email riskesdas@litbang.depkes.go.id atau

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota setempat
2. Dr. Sunarno Ranu Widjojo, MPH (HP 0811848473)
3. dr. Endang R. Sedyaningsih, MPH, DrPH (HP 0816855887)

Keterangan: *Naskah Penjelasan hanya diberikan 1 (satu)/ rumah tangga, dapat dibacakan beberapa kali untuk masing-masing responden

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP) *
(INFORMED CONSENT)

Saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan mengerti mengenai Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Badan Litbangkes–Departemen Kesehatan RI. Saya mengerti bahwa partisipasi saya dilakukan secara sukarela dan saya dapat menolak atau mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Pernyataan bersedia diwawancara, diukur, diperiksa dan diambil darah

Nama Responden	Nomor Stiker	Tgl/bln/thn	Tanda tangan/ Cap jempol diri sendiri	Tanda tangan/ Cap jempol Wali**

Nama Saksi***	Tgl/bln/thn	Tanda Tangan

Keterangan

* PSP dibuat 3 rangkap untuk:

- Responden (1 lbr)
- Pertinggal di Laboratorium Kesehatan Daerah/ RS/Swasta (1 lbr, dititip pada petugas lapangan/ puskesmas untuk diserahkan kepada petugas lab)
- Tim Pewawancara (1 lbr), kirim ke Korwil bersama kuesioner

** bila responden berusia < 15 tahun atau responden sulit berkomunikasi

*** Diluar tim pewawancara, bisa orang yang mempunyai hubungan keluarga, tetangga atau KetuaRT

REPUBLIK INDONESIA
DEPARTEMEN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

RISET KESEHATAN DASAR 2007

PERTANYAAN RUMAH TANGGA DAN INDIVIDU

RAHASIA | RKD07. RT

I. PENGENALAN TEMPAT			
1	Provinsi		☐☐
2	Kabupaten/Kota*)		☐☐
3	Kecamatan		☐☐☐
4	Desa/Kelurahan*)		☐☐☐
5	Klasifikasi Desa/Kelurahan	1. Perkotaan 2. Perdesaan	☐
6	a. Nomor blok sensus		
	b. Nomor sub blok sensus		
7	Nomor Kode Sampel		☐☐☐☐☐
8	Nomor urut sampel rumah tangga		☐☐
9	Alamat rumah		

II. KETERANGAN RUMAH TANGGA			
1	Nama kepala rumah tangga:		
2	Banyaknya anggota rumah tangga:		☐☐
3	Banyaknya anggota rumah tangga yang diwawancarai:		☐☐
4	Jumlah balita (umur di bawah 5 tahun):		☐
5	Jumlah kematian ART dlm periode 12 bulan sebelum survei dan dilakukan verbal otopsi:		☐
6	Apakah Rumah tangga menyimpan garam?	1. Ya 2. Tidak → **Blok III**	☐
7	**Lakukan tes cepat Iodium** dan catat kandungan Iodiumnya	1. Cukup (biru/ungu tua) 2. Tdk cukup (biru/ ungu muda) 3. Tidak ada iodium (Tidak berwarna)	☐
SAMPEL GARAM DIAMBIL HANYA UNTUK 30 KAB/ KOTA TERPILIH (LIHAT DAFTAR KAB/ KOTA DI PEDOMAN PENGISIAN)			
8	**STIKER NOMOR GARAM (RUMAH TANGGA)**	**TEMPEL STIKER DI SINI**	

III. KETERANGAN PENGUMPUL DATA					
1	Nama Pengumpul Data:		4	Nama Ketua Tim:	
2	Tgl. Pengumpulan data: (tgl-bln-thn)	☐☐-☐☐-☐☐	5	Tgl. Pengecekan: (tgl-bln-thn)	☐☐-☐☐-☐☐
3	Tanda tangan Pengumpul Data		6	Tanda tangan Ketua Tim:	

*) coret yang tidak perlu

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

No. urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART)	Hubung-an dengan kepala rumah tangga [KODE]	Jenis Kelamin 1. Laki2 2. Perem-puan	Umur (tahun) **Jika umur < 1thn isikan "00" Jika umur ≥ 97 thn isikan "97"**	Status Kawin [KODE]	**Khusus ART ≥ 10 tahun** Pendi-dikan Tertinggi [KODE]	Pekerjaan utama [KODE]	**Khusus ART perem-puan 10-54 tahun** Apakah sedang Hamil? **1. Ya 2. Tidak**	ART semalam tidur di dalam kelambu? **1. Ya 2. Tidak → kol.12 8. Tdk Tahu → kol.12**	Jika ya, apakah kelambu berinsek-tisida? **1. Ya 2. Tidak 8. Tidak Tahu**	Verifikasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1.		1									
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											
15.											

GUNAKAN LEMBAR TAMBAHAN APABILA JUMLAH ART > 15 ORANG

Kode kolom 3
Hubungan dengan kepala rumah tangga

1 = Kepala rumah tangga
2 = Istri/suami
3 = Anak
4 = Menantu
5 = Cucu
6 = Orang tua/ mertua
7 = Famili lain
8 = Pembantu rumah tangga
9 = Lainnya

Kode kolom 6
Status Kawin

1 = Belum kawin
2 = Kawin
3 = Cerai hidup
4 = Cerai mati

Kode kolom 7
Pendidikan Tertinggi

1 = Tidak pernah sekolah
2 = Tidak tamat SD
3 = Tamat SD
4 = Tamat SLTP
5 = Tamat SLTA
6 = Tamat Perguruan Tinggi

Kode kolom 8
Pekerjaan Utama

01 = Tidak kerja
02 = Sekolah
03 = Ibu umah tangga
04 = TNI/Polri
05 = PNS
06 = Pegawai BUMN
07 = Pegawai swasta
08 = Wiraswasta/ Pedagang
09 = Pelayanan Jasa
10 = Petani
11 = Nelayan
12 = Buruh
13 = Lainnya

Kode kolom 12
Verifikasi

1= Tidak ada perubahan
2= Ada perubahan
3 = Meninggal
4 = Pindah
5 = Lahir
6 = Anggota baru
7 = Tdk pernah ada dlm RT sampel

V. MORTALITAS

Nama ART yang diwawancarai: .... No. Urut ART yang diwawancarai: (lihat Blok IV kol. 1) ☐☐

KEJADIAN KEMATIAN SEJAK 1 JULI 2004 (TERMASUK KEJADIAN BAYI LAHIR MATI) ---- HANYA DALAM RUMAH TANGGA

1 APAKAH ADA KEJADIAN KEMATIAN SEJAK 1 JULI 2004 KARENA PENYAKIT DI BAWAH INI: **(BACAKAN PILIHAN PENYAKIT) ISIKAN DENGAN KODE 1=YA ATAU 2=TIDAK**

a. Diare	☐	e. Malaria	☐	i. Hipertensi / Jantung	☐	m. Kecelakaan/ cedera	☐
b. ISPA/ Pneumonia	☐	f. DBD	☐	j. Stroke	☐	n. Hamil/ Bersalin/ Nifas	☐
c. Campak	☐	g. Sakit kuning	☐	k. Kencing manis	☐	o. Bayi lahir mati	☐
d. TBC	☐	h. Typhus	☐	l. Kanker/ Tumor	☐	p. Lainnya, ...	☐

JIKA TIDAK ADA KEJADIAN KEMATIAN SEJAK 1 JULI 2004 LANGSUNG KE BLOK VI

No. Urut	Nama yang Meninggal	Hubungan dengan Kepala Rumah Tangga **[KODE]**	Bulan dan Tahun Kejadian Kematian sejak 1 Juli 2004	Jenis kelamin 1. Lk 2. Pr	Umur Saat Meninggal ⇒ < 1 th tulis dalam bulan ⇒ < 1 bulan tulis dalam hari ⇒ < 1 hari tulis 00 pada kolom Hari ⇒ Lahir mati tulis 98 pada kolom hari ⇒ ≥ 97 thn tulis 97 pada kolom thn **[ISI SALAH SATU BARIS: HARI ATAU BULAN ATAU TAHUN]**	Penyebab Utama Kematian **[KODE]**	Untuk wanita umur 10 - 54 thn yang meninggal, apakah terjadi pada: 1. Kehamilan 2. Keguguran 3. Melahirkan 4. Masa nifas (60 hr setelah bersalin) 5. Lainnya
(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1.		☐	Bln ☐☐ Thn ☐☐	☐	☐☐ Hari ☐☐ Bulan ☐☐ Tahun	☐☐	☐ ....
2.		☐	Bln ☐☐ Thn ☐☐	☐	☐☐ Hari ☐☐ Bulan ☐☐ Tahun	☐☐	☐ ....
3.		☐	Bln ☐☐ Thn ☐☐	☐	☐☐ Hari ☐☐ Bulan ☐☐ Tahun	☐☐	☐ ....
4.		☐	Bln ☐☐ Thn ☐☐	☐	☐☐ Hari ☐☐ Bulan ☐☐ Tahun	☐☐	☐ ....

Jika terdapat kematian dalam periode 12 bulan sebelum survei sampai dengan survei berlangsung, maka lanjutkan dengan menggunakan kuesioner RKD07.AV dengan melihat kolom 7 (umur saat meninggal) untuk memilih jenis kuesioner

Kode kolom 4 Hubungan dengan kepala RT

1 = Kepala rumah tangga
2 = Istri/suami
3 = Anak
4 = Menantu
5 = Cucu
6 = Orang tua/mertua
7 = Famili lain
8 = Pembantu rumah tangga
9 = Lainnya

Kode kolom 8 Penyebab Kematian

01 = Diare
02 = ISPA/radang paru
03 = Campak
04 = TBC
05 = Malaria
06 = Demam berdarah
07 = Sakit kuning
08 = Tifus
09 = Hipertensi/Jantung
10 = Stroke
11 = Kencing manis
12 = Kanker/Tumor
13 = Kecelakaan/Cedera
14 = Hamil/Bersalin/Nifas
15 = bayi lahir mati
16 = penyakit lainnya.........

Kolom 7 Umur saat meninggal GUNAKAN KUESIONER:

< 29 hari (NEONATAL): **RKD07. AV1**

29 hari - < 5 thn: **RKD07.AV2**

5 thn ke atas : **RKD07.AV3**

VI. AKSES DAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN			
1a	Berapa jarak yang harus ditempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter praktek, Bidan Praktek)?	……….Km …..……meter	☐☐ ☐☐☐
1b	Berapa waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter praktek, Bidan Praktek)?	…….... menit	☐☐☐
2a	Berapa jarak yang harus ditempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (Posyandu, Poskesdes, Polindes)?	……….Km …..……meter	☐☐ ☐☐☐
2b	Berapa waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (Posyandu, Poskesdes, Polindes)?	…….... menit	☐☐☐
3	Apakah tersedia angkutan umum ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat? **(berlaku untuk P.1a dan P.2a)**	1. Ya 2. Tidak	☐
4	Apakah rumah tangga ini pernah memanfaatkan pelayanan Posyandu/ Poskesdes dalam 3 bulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak → **P.6**	☐
5	Jika ya, jenis pelayanan apa saja yang diterima: **(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN i)** **ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA 2=TIDAK 7=TIDAK BERLAKU** a. Penimbangan ☐ d. KIA ☐ g. Pemberian Makanan Tambahan ☐ b. Penyuluhan ☐ e. KB ☐ h. Suplementasi gizi (Vit A, Fe, Multi gizi mikro) ☐ c. Imunisasi ☐ f. Pengobatan ☐ i. Konsultasi risiko penyakit ☐		
LANJUTKAN KE P.7			
6	Jika tidak memanfaatkan pelayanan Posyandu/ Poskesdes, apakah alasan utamanya? 1. Letak posyandu jauh 2. Tidak ada posyandu 3. Pelayanan tidak lengkap 4. Lainnya:		☐
7	Apakah rumah tangga ini pernah memanfaatkan pelayanan Polindes/ Bidan Desa dalam 3 bulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak → **P.9**	☐
8	Jika ya, jenis pelayanan apa saja yang diterima: **(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN f)** **ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA 2=TIDAK 7= TIDAK BERLAKU** a. Pemeriksaan kehamilan ☐ c. Pemeriksaan ibu nifas ☐ e. Pemeriksaan bayi (1-11 bulan) dan/ atau anak balita (1- 4 tahun) ☐ b. Persalinan ☐ d. Pemeriksaan neonatus (<1 bulan) ☐ f. Pengobatan ☐		
LANJUTKAN KE P.10			
9	Jika tidak memanfaatkan pelayanan Polindes/ Bidan Desa, apakah alasan utamanya? 1. Letak polindes/ bidan desa jauh 3. Pelayanan tidak lengkap 5. Lainnya: .... 2. Tidak ada polindes/ bidan desa 4. Tidak membutuhkan		☐
10	Apakah rumah tangga ini pernah Memanfaatkan pelayanan Pos Obat Desa (POD)/ Warung Obat desa (WOD) dalam 3 bulan terakhir?	1. Ya → **VII** 2. Tidak	☐
11	Jika tidak memanfaatkan POD/ WOD, apakah alasan utamanya? 1. Lokasi jauh 3. Obat tidak lengkap 5. Lainnya: .... 2. Tidak ada POD/ WOD 4. Tidak membutuhkan		☐

VII. SANITASI LINGKUNGAN

No.	Pertanyaan	Jawaban	Kode
1.	Berapa jumlah pemakaian air untuk keperluan Rumah Tangga?	……….. liter/hari	☐☐☐☐
2.	Berapa jarak/lama waktu yang dibutuhkan untuk memperoleh air (pulang-pergi)?	a. Jarak ....Km b. Lama… Menit	a. ☐☐ b. ☐☐☐
3.	Apakah di sekitar sumber air dalam radius <10 meter terdapat sumber pencemaran (air limbah/ cubluk/ tangki septik/ sampah)?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak ada sumber air	☐
4.	Apakah air untuk semua kebutuhan rumah tangga diperoleh dengan mudah sepanjang tahun?	1. Ya (mudah) 2. Sulit di musim kemarau 3. Sulit sepanjang tahun	☐
5.	Bila sumber air terletak di luar pekarangan rumah, siapa yang biasanya mengambil air untuk keperluan Rumah Tangga	1. Orang dewasa perempuan 2. Orang dewasa laki-laki 3. Anak laki-laki 4. Anak perempuan 5. Sumber air di dalam pekarangan rumah	☐
6.	Bagaimana kualitas fisik air minum? **(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e)** **ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK** a. Keruh ☐ b. Berwarna ☐ c. Berasa ☐ d. Berbusa ☐ e. Berbau ☐		
7.	Apakah jenis sarana/ tempat penampungan air minum sebelum dimasak? 1. Tidak ada/langsung dari sumber 2. Wadah/tandon terbuka 3. Wadah/tandon tertutup		☐
8.	Bagaimana pengolahan air minum sebelum diminum/ digunakan? **(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e)** **ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK** a. Langsung diminum ☐ b. Dimasak ☐ c. Disaring ☐ d. Diberi bahan kimia ☐ e. Lainnya: .... ☐		
9.	Dimana tempat penampungan air limbah dari kamar mandi/ tempat cuci/ dapur? 1. Penampungan tertutup di pekarangan/ SPAL 3. Penampungan di luar pekarangan 2. Penampungan terbuka di pekarangan 4. Tanpa penampungan (di tanah) 5. Langsung ke got/ sungai		☐
10.	Bagaimana saluran pembuangan air limbah dari kamar mandi/ dapur/ tempat cuci? 1. Saluran terbuka 2. Saluran tertutup 3. Tanpa saluran		☐
11.	Apakah tersedia tempat pembuangan sampah di luar rumah?	1. Ya 2. Tidak →**P.13**	☐
12.	Bila ya, apa jenis tempat pengumpulan/ penampungan sampah rumah tangga di luar rumah tersebut? **(BACAKAN POINT a DAN b)** **ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK**	a. Tempat sampah tertutup b. Tempat sampah terbuka	☐ ☐
13.	Apakah tersedia tempat penampungan sampah basah (organik) di dalam rumah?	1. Ya 2. Tidak →**P.15**	☐
14.	Bila ya, apa jenis tempat pengumpulan/ penampungan sampah basah (organik) di dalam rumah? **(BACAKAN POINT a DAN b)** **ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK**	a. Tempat sampah tertutup b. Tempat sampah terbuka	☐ ☐
15.	Apakah Rumah Tangga ini selama sebulan yang lalu menggunakan bahan kimia yang termasuk dalam golongan bahan berbahaya dan beracun (B3) di dalam rumah **(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN h)** **ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK** a. Pengharum ruangan (spray) ☐ e. Penghilang noda pakaian ☐ b. Spray rambut/ deodorant spray ☐ f. Aki (Accu) ☐ c. Pembersih lantai ☐ g. Cat ☐ d. Pengkilap kaca/ kayu/ logam ☐ h. Racun serangga/ Pembasmi hama ☐		

16.	Apa jenis ternak yang dipelihara?		
	Ternak/hewan peliharaan	Dipelihara? 1. Ya 2. Tidak → **ternak berikutnya**	Dipelihara di : 1. Kandang dalam rumah 3. Rumah tanpa kandang 2. Kandang luar rumah 4. Luar rumah tanpa kandang
		(1)	(2)
	a. Unggas (ayam,bebek, burung)	☐	☐
	b. Ternak sedang (kambing,domba, babi)	☐	☐
	c. Ternak besar (sapi,kerbau,kuda)	☐	☐
	d. Anjing, kucing, kelinci	☐	☐

17.	Jarak rumah ke sumber pencemaran? **JIKA TIDAK TAHU JARAK KE SUMBER PENCEMARAN →ISIKAN "8888" PADA KOLOM (2) JARAK (METER)** **JIKA TIDAK ADA SUMBER PENCEMARAN → ISIKAN "9999" PADA KOLOM (2) JARAK (METER)**			
	Sumber Pencemaran	Jarak (meter)	Sumber Pencemaran	Jarak (meter)
	(1)	(2)	(1)	(2)
	a. Jalan raya/ rel kereta api	☐☐☐☐	e. Terminal/stasiun kereta api/bandara	☐☐☐☐
	b. Tempat Pembuangan Sampah (Akhir/Sementara)/Incinerator/IPAL RS	☐☐☐☐	f. Bengkel	☐☐☐☐
	c. Industri/pabrik	☐☐☐☐	g. Jaringan listrik tegangan tinggi (SUTT/ SUTET)	☐☐☐☐
	d. Pasar tradisional	☐☐☐☐	h. Peternakan/ Rumah Potong Hewan (termasuk unggas)	☐☐☐☐

CATATAN PENGUMPUL DATA

RAHASIA

RKD07.GIZI

RISET KESEHATAN DASAR (RISKESDAS 2007)

PENGENALAN TEMPAT

Prov	Kab/ Kota	Kec	Desa/Kel	D/K	No. Blok Sensus	No. Sub Blok Sensus	No Kode Sampel	No. urut sampel RT

Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD07.RT

VIII. KONSUMSI MAKANAN RUMAH TANGGA (24 JAM LALU)

1 KETERANGAN JUMLAH ART DAN TAMU YG MAKAN DALAM RT BERDASARKAN UMUR, JENIS KELAMIN, DAN WAKTU MAKAN

KELOMPOK UMUR	Jumlah ART (salin dari Blok IV)	PAGI				SIANG				MALAM			
		L (orang)		P (orang)		L (orang)		P (orang)		L (orang)		P (orang)	
		ART	TAMU	ART	TAMU	ART	TAMU	ART	TAMU	ART	TAMU	ART	TAMU
0 – 11 **bulan**													
1 - 3 **tahun**													
4 - 6 **tahun**													
7 - 9 **tahun**													
10 – 12 **tahun**													
13 - 15 **tahun**													
16 - 18 **tahun**													
19 - 29 **tahun**													
30 - 49 **tahun**													
50 - 64 **tahun**													
> 64 **tahun**													
Jumlah													

2 KETERANGAN JUMLAH KONSUMSI MAKANAN DALAM 1 HARI (24 JAM) YANG LALU

Makan pagi	.................orang	**Makan Siang**	.................orang	**Makan Malam**	.................orang

Waktu Makan	Masakan/Menu	Jenis bahan makanan	Banyaknya yg dikonsumsi	
			Ukuran Rumah Tangga	Berat (gram)

RAHASIA	RISET KESEHATAN DASAR (RISKESDAS 2007)	RKD07.IND

PENGENALAN TEMPAT

Prov	Kab/ Kota	Kec	Desa/Kel	D/K	**No. Blok Sensus**	**No. Sub Blok Sensus**	No Kode Sampel	No. urut sampel RT

Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD07.RT

IX. KETERANGAN WAWANCARA INDIVIDU

1.	Tanggal kunjungan pertama: Tgl -Bln-Thn	☐☐-☐☐-☐☐	3.	Nama Pengumpul data	
2.	Tanggal kunjungan akhir: Tgl -Bln-Thn	☐☐-☐☐-☐☐	4.	Tanda tangan Pengumpul data	

X. KETERANGAN INDIVIDU

A. IDENTIFIKASI RESPONDEN

A01	Tuliskan nama dan nomor urut Anggota Rumah Tangga (ART)	Nama ART	Nomor urut ART: ☐☐
A02	Untuk ART pada A01 < 15 tahun/ kondisi sakit/ orang tua yang perlu didampingi, tuliskan nama dan nomor urut ART yang mendampingi	Nama ART	Nomor urut ART: ☐☐

B. PENYAKIT MENULAR, TIDAK MENULAR, DAN RIWAYAT PENYAKIT TURUNAN

[NAMA] pada pertanyaan di bawah ini merujuk pada NAMA yang tercatat pada pertanyaan A01

PERTANYAAN B01-B40 DITANYAKAN PADA SEMUA UMUR

INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA)/ INFLUENZA/ RADANG TENGGOROKAN			
B01	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita ISPA oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → **B03** 2. Tidak	☐
B02	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas disertai batuk berdahak/ kering atau pilek?	1. Ya 2. Tidak	☐
PNEUMONIA/ RADANG PARU			
B03	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Pneumonia oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → **B05** 2. Tidak	☐
B04	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas tinggi disertai batuk berdahak dan napas lebih cepat dan pendek dari biasa (cuping hidung) / sesak nafas dengan tanda tarikan dinding dada bagian bawah?	1. Ya 2. Tidak	☐
DEMAM TYPHOID (TIFUS PERUT)			
B05	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Demam Typhoid oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → **B07** 2. Tidak	☐
B06	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas terutama pada sore malam hari > 1 minggu disertai sakit kepala, lidah kotor dengan pinggir merah, diare atau tidak bisa BAB?	1. Ya 2. Tidak	☐
MALARIA			
B07	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Malaria **yang sudah dikonfirmasi dengan pemeriksaan darah** oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → **B09** 2. Tidak	☐
B08	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas tinggi disertai menggigil (perasaan dingin), panas naik turun secara berkala, berkeringat, sakit kepala atau tanpa gejala malaria tetapi sudah minum obat anti malaria?	1. Ya 2. Tidak → **B10**	☐
B09	Jika Ya, apakah [NAMA] mendapat pengobatan dengan obat program dalam 24 jam pertama menderita panas?	1. Ya 2. Tidak	☐
DIARE/ MENCRET			
B10	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Diare oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → **B12** 2. Tidak	☐
B11	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari dengan kotoran/ tinja lembek atau cair?	1. Ya 2. Tidak → **B13**	☐
B12	Apakah pada saat diare, diatasi dengan pemberian Oralit/ pemberian larutan gula garam/ cairan rumah tangga?	1. Ya 2. Tidak	☐

CAMPAK/ MORBILI			
B13	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita campak oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → **B15** 2. Tidak	☐
B14	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas tinggi disertai mata merah dengan banyak kotoran pada mata, ruam merah pada kulit terutama pada leher dan dada?	1. Ya 2. Tidak	☐
TUBERKULOSIS PARU (TB PARU)			
B15	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita TB Paru oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → **B17** 2. Tidak	☐
B16	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita batuk ≥ 2 minggu disertai dahak atau dahak bercampur darah/ batuk berdarah dan berat badan sulit bertambah/ menurun?	1. Ya 2. Tidak	☐
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)			
B17	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Demam Berdarah Dengue oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → **B19** 2. Tidak	☐
B18	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita demam/panas, sakit kepala/ pusing disertai nyeri di uluhati/ perut kiri atas, mual dan muntah, lemas kadang-kadang disertai bintik-bintik merah di bawah kulit dan/ atau mimisan, kaki/ tangan dingin?	1. Ya 2. Tidak	☐
HEPATITIS/ SAKIT LIVER/ SAKIT KUNING			
B19	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Hepatitis oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → **B21** 2. Tidak	☐
B20	Dalam 12 bulan terakhir apakah [NAMA] pernah menderita demam, lemah, gangguan saluran cerna, (mual, muntah, tidak nafsu makan), nyeri pada perut kanan atas, disertai urin warna seperti air teh pekat, mata atau kulit berwarna kuning?	1. Ya 2. Tidak	☐
FILARIASIS/ PENYAKIT KAKI GAJAH			
B21	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Filariasis oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → **B23** 2. Tidak	☐
B22	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita radang pada kelenjar di pangkal paha secara berulang, atau pembesaran alat kelamin/ payudara/ tungkai bawah dan atau atas (Filariasis/ kaki gajah)?	1. Ya 2. Tidak	☐
ASMA/ MENGI/ BENGEK			
B23	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Asma oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → **B25** 2. Tidak	☐
B24	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami sesak napas disertai bunyi (mengi)/ Rasa tertekan di dada/ Terbangun karena dada terasa tertekan di pagi hari atau waktu lainnya, Serangan sesak napas/terengah-engah tanpa sebab yang jelas ketika tidak sedang berolah raga atau melakukan aktivitas fisik lainnya?	1. Ya 2. Tidak	☐
GIGI DAN MULUT			
B25	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] mempunyai masalah dengan gigi dan/atau mulut?	1. Ya 2. Tidak → **B28**	☐
B26	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] menerima perawatan atau pengobatan dari perawat gigi, dokter gigi atau dokter gigi spesialis?	1. Ya 2. Tidak → **B28**	☐
B27	Jenis perawatan atau pengobatan apa saja yang diterima untuk masalah gigi dan mulut yang [NAMA] alami? **(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK** a. Pengobatan ☐ b. Penambalan/ pencabutan/ bedah gigi atau mulut ☐ c. Pemasangan gigi palsu lepasan (protesa) atau gigi palsu cekat (bridge) ☐ d. Konseling tentang perawatan/ kebersihan gigi dan mulut ☐ e. Perawatan gigi lainnya. Ya, sebutkan………… ☐		
B28	Apakah [NAMA] telah kehilangan seluruh gigi asli?	1. Ya 2. Tidak	☐

CEDERA

B29	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami cedera sehingga kegiatan sehari-hari terganggu?	1. Ya 2. Tidak➔ **B33**	☐

B30 Penyebab cedera: **(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN p)**
ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK

a. Kecelakaan transportasi di darat (bus/ truk, kereta api, motor, mobil)	☐	i. Bencana alam (gempa bumi, tsunami)	☐
b. Kecelakaan transportasi laut	☐	j. Usaha bunuh diri (mekanik, kimia)	☐
c. Kecelakaan transportasi udara	☐	k. Tenggelam	☐
d. Jatuh	☐	l. Mesin elektrik, radiasi	☐
e. Terluka karena benda tajam, benda tumpul	☐	m. Terbakar, terkurung asap	☐
f. Penyerangan (benda tumpul/ tajam, bahan kimia, dll)	☐	n. Asfiksia (terpendam, tercekik, dll.)	☐
g. Ditembak dengan senjata api	☐	o. Komplikasi tindakan medis	☐
h. Kontak dengan bahan beracun (binatang, tumbuhan, kimia)	☐	p. Lainnya, Sebutkan	☐

B31 Bagian tubuh yang terkena cedera: **(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN j)**
ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK

a. Kepala	☐	d. Bagian perut, tulang punggung, tulang panggul	☐	g. Bagian pergelangan tangan, dan tangan	☐	j. Bagian tumit dan kaki	☐
b. Leher	☐	e. Bagian bahu dan lengan atas	☐	h. Bagian pinggul dan tungkai atas	☐		
c. Bagian dada	☐	f. Bagian siku, lengan bawah	☐	i. Bagian lutut dan tungkai bawah	☐		

B32 Jenis cedera yang dialami : **(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN i)**
ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK

a. Benturan/ Luka memar	☐	c. Luka terbuka	☐	e. Terkilir, teregang	☐	g. Anggota gerak terputus	☐	i. Lainnya:	☐
b. Luka lecet	☐	d. Luka bakar	☐	f. Patah tulang	☐	h. Keracunan	☐		

PENYAKIT JANTUNG

B33	Apakah [NAMA] selama ini pernah didiagnosis menderita penyakit jantung oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya ➔ **B35** 2. Tidak	☐

B34 Apakah [NAMA] pernah ada gejala/ riwayat: **(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e)**
ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK

a. Bibir kebiruan saat menangis atau melakukan aktifitas	☐	c. Jantung berdebar-debar tanpa sebab	☐	e. Tungkai bawah bengkak	☐
b. Nyeri dada/ rasa tertekan berat/ sesak nafas ketika berjalan terburu- buru/ mendaki/ berjalan biasa di jalan datar/ kerja berat/ jalan jauh	☐	d. Sesak nafas pada saat tidur tanpa bantal	☐		

PENYAKIT KENCING MANIS (DIABETES MELLITUS)

B35	Apakah [NAMA] selama ini pernah didiagnosis menderita kencing manis oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya ➔ **B37** 2. Tidak	☐
B36	Apakah [NAMA] selama ini pernah mengalami gejala banyak makan, banyak kencing, banyak minum, lemas dan berat badan turun atau menggunakan obat untuk kencing manis?	1. Ya 2.Tidak	☐

TUMOR / KANKER			
B37	Apakah [NAMA] selama ini pernah didiagnosis menderita penyakit tumor/ kanker oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1.Ya 2.Tidak → **B40**	☐
B38	Sejak kapan [NAMA] didiagnosis tumor tersebut? Tahun...............		☐☐☐☐

B39	Dimana lokasi tumor/ kanker tersebut: **(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN m)** **ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 7=TIDAK BERLAKU**					
	a. Mata, otak, dan bagian susunan syaraf pusat	☐	f. Saluran cerna (usus, hati)	☐	k. Jaringan lunak	☐
	b. Bibir, rongga mulut dan tenggorokan	☐	g. Saluran kemih	☐	l. Tulang, tulang rawan	☐
	c. Kelenjar gondok dan kelenjar endokrin lain	☐	h. Alat kelamin wanita: ovarium, cervix uteri	☐	m. Darah	☐
	d. Saluran pernafasan (paru- paru)	☐	i. Alat kelamin pria: Prostat	☐		
	e. Payudara	☐	j. Kulit	☐		

PENYAKIT KETURUNAN/GENETIK						
B40	Apakah [NAMA] ada riwayat keluhan menderita sebagai berikut: **(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN h)** **ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK**					
	a. Gangguan jiwa (schizophrenia)(observasi)	☐	d. Bibir sumbing (observasi)	☐	g. Thalasemia	☐
	b. Butawarna	☐	e. Alergi dermatitis	☐	h. Hemofilia	☐
	c. Glaukoma	☐	f. Alergi rhinitis	☐		

- **JIKA ART UMUR ≥ 15 TAHUN → B41**
- **JIKA ART UMUR ≤ 14 TAHUN → KE BAGIAN C. KETANGGAPAN PELAYANAN KESEHATAN**

PERTANYAAN B41-B50, KHUSUS ART UMUR ≥ 15 TAHUN			
PENYAKIT SENDI/ REMATIK/ ENCOK			
B41	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit sendi/ rematik/ encok oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → **B43** 2. Tidak	☐
B42	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita sakit/ nyeri/ kaku/ bengkak di sekitar persendian, kaku di persendian ketika bangun tidur atau setelah istirahat lama, yang timbul bukan karena kecelakaan?	1. Ya 2. Tidak	☐
HIPERTENSI/ PENYAKIT TEKANAN DARAH TINGGI			
B43	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita hipertensi/ penyakit tekanan darah tinggi oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → **B45** 2. Tidak	☐
B44	Apakah saat ini [NAMA] masih minum obat antihipertensi?	1. Ya 2. Tidak	☐
STROKE			
B45	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita stroke oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1.Ya → **B47** 2. Tidak	☐
B46	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami kelumpuhan pada satu sisi tubuh atau pada otot wajah, atau gangguan pada suara (pelo) secara mendadak?	1. Ya 2. Tidak	☐

- **JIKA ART UMUR ≥ 30 TAHUN → B47**
- **JIKA ART UMUR ≤ 29 TAHUN → KE BAGIAN C. KETANGGAPAN PELAYANAN KESEHATAN**

KATARAK (KHUSUS ART ≥ 30 TAHUN)			
B47	Dalam 12 bulan terakhir, apakah salah satu atau kedua mata [NAMA] pernah didiagnosis/ dinyatakan katarak (lensa mata keruh) oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → **B49** 2. Tidak 8. Tidak tahu	☐

B48	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] mengalami: **(BACAKAN POINT a DAN b)** **ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK** a. Penglihatan berkabut/ berasap/ berembun atau tidak jelas? b. Mempunyai masalah penglihatan berkaitan dengan sinar, seperti silau pada lampu/pencahayaan yang terang?		a. ☐ b. ☐
B49	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah operasi katarak?	1. Ya 2. Tidak→ **C**	☐
B50	Apakah setelah operasi katarak [NAMA] memakai kacamata?	1. Ya 2. Tidak	☐

C. KETANGGAPAN PELAYANAN KESEHATAN

Ca. KETANGGAPAN PELAYANAN RAWAT INAP

Ca01	Dalam 5 tahun terakhir, dimana [NAMA] menjalani rawat inap terakhir? 1. Rumah Sakit Pemerintah 2. Rumah Sakit Swasta 3. Rumah Sakit Di Luar Negeri 4. Rumah Sakit Bersalin/ Rumah Bersalin 5. Puskesmas 6. Praktek tenaga kesehatan 7. Pengobat Tradisional 8. Lainnya (Sebutkan....................................) 9. Tidak Pernah menjalani rawat inap →**Cb01**	☐
Ca02	Berapa biaya yang dikeluarkan untuk rawat inap terakhir (dalam 5 tahun terakhir sebelum survei)? Rp. ………………..	☐☐.☐☐☐.☐☐☐

Ca03	Darimana sumber biaya untuk rawat inap tersebut? **(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN l)** **ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK**					
	a. Biaya sendiri ☐		e. Askes Swasta ☐		i. Kartu Sehat ☐	
	b. PT ASKES (pegawai) ☐		f. Dana Sehat/ JPKM ☐		j. Penggantian biaya oleh perusahaan ☐	
	c. PT ASTEK/ Jamsostek ☐		g. Askeskin ☐		k. Surat Keterangan Tidak Mampu/ SKTM ☐	
	d. ASABRI ☐		h. Jaminan Kesehatan Pemda ☐		l. Sumber lain, Sebutkan ……………………… ☐	

Untuk pelayanan rawat inap yang terakhir, berilah penilaian dalam berbagai aspek dengan pilihan jawaban sbb:

1. SANGAT BAIK
2. BAIK
3. SEDANG
4. BURUK
5. SANGAT BURUK

Ca04	Bagaimana [NAMA] menilai **lama waktu menunggu** sebelum mendapat pelayanan rawat inap?	☐
Ca05	Bagaimana [NAMA] menilai **keramahan** dari petugas kesehatan dalam menyapa dan berbicara?	☐
Ca06	Bagaimana [NAMA] menilai pengalaman mendapatkan **kejelasan tentang informasi** yang terkait dengan penyakitnya dari petugas kesehatan?	☐
Ca07	Bagaimana [NAMA] menilai pengalaman **ikut serta dalam pengambilan keputusan** tentang perawatan kesehatan atau pengobatannya?	☐
Ca08	Bagaimana [NAMA] menilai cara pelayanan kesehatan menjamin kerahasiaan atau dapat **berbicara secara pribadi** mengenai penyakitnya?	☐
Ca09	Bagaimana [NAMA] menilai **kebebasan memilih** fasilitas, sarana dan petugas kesehatan?	☐
Ca10	Bagaimana [NAMA] menilai **kebersihan** ruang rawat inap termasuk kamar mandi?	☐
Ca11	Bagaimana [NAMA] menilai **kemudahan dikunjungi** oleh keluarga atau teman **ketika masih dirawat di fasilitas kesehatan**?	☐

Cb. KETANGGAPAN PELAYANAN BEROBAT JALAN

Cb01	Dalam 1 tahun terakhir, dimana [NAMA] menjalani berobat jalan terakhir? 01. Rumah Sakit Pemerintah 02. Rumah Sakit Swasta 03. Rumah Sakit Bersalin/ Rumah Bersalin 04. Puskesmas/ Pustu/ Pusling/ Posyandu 05. Poliklinik/ Balai Pengobatan Swasta 06. Praktek tenaga kesehatan 07. Pengobat Tradisional 08. Lainnya (Sebutkan....................................) 09. Di rumah 10. Tidak Pernah menjalani berobat jalan → **Cb10a**	☐☐
Cb02	Berapa biaya yang dikeluarkan untuk berobat jalan terakhir (dalam 1 tahun terakhir sebelum survei)? Rp. ………………..	☐☐.☐☐☐.☐☐☐

Cb03	Darimana sumber biaya untuk berobat jalan tersebut? **(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN l)** **ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK**					
	a. Biaya sendiri	☐	e. Askes Swasta	☐	i. Kartu Sehat	☐
	b. PT ASKES (pegawai)	☐	f. Dana Sehat/ JPKM	☐	j. Penggantian biaya oleh perusahaan	☐
	c. PT ASTEK/ Jamsostek	☐	g. Askeskin	☐	k. Surat Keterangan Tidak Mampu/ SKTM	☐
	d. ASABRI	☐	h. Jaminan Kesehatan Pemda	☐	l. Sumber lain, Sebutkan ……………………	☐

Untuk pelayanan berobat jalan yang terakhir, berilah penilaian dalam berbagai aspek dengan pilihan jawaban sbb:
1. SANGAT BAIK 2. BAIK 3. SEDANG 4. BURUK 5. SANGAT BURUK

Cb04	Bagaimana [NAMA] menilai **lama waktu menunggu** sebelum mendapat pelayanan berobat jalan?	☐
Cb05	Bagaimana [NAMA] menilai **keramahan** dari petugas kesehatan dalam menyapa dan berbicara?	☐
Cb06	Bagaimana [NAMA] menilai pengalaman mendapatkan **kejelasan tentang informasi** yang terkait dengan penyakitnya dari petugas kesehatan?	☐
Cb07	Bagaimana [NAMA] menilai pengalaman **ikut serta dalam pengambilan keputusan** tentang perawatan kesehatan atau pengobatannya?	☐
Cb08	Bagaimana [NAMA] menilai cara pelayanan kesehatan menjamin **kerahasiaan** atau dapat **berbicara secara pribadi** mengenai penyakitnya?	☐
Cb09	Bagaimana [NAMA] menilai **kebebasan memilih** fasilitas, sarana dan petugas kesehatan?	☐
Cb10	Bagaimana [NAMA] menilai **kebersihan** ruang pelayanan berobat jalan termasuk kamar mandi? **ISIKAN KODE "7" JIKA TEMPAT MENJALANI BEROBAT JALAN (Cb01) "DI RUMAH"**	☐
Cb10a	• **JIKA ART UMUR 0 - 4 TAHUN → G. IMUNISASI DAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN** • **JIKA ART UMUR 5 - 9 TAHUN → XI. PENGUKURAN dan PEMERIKSAAN** • **JIKA ART UMUR ≥10 TAHUN → D. PENGETAHUAN, SIKAP dan PERILAKU**	

D. PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU (SEMUA ART UMUR ≥ 10 TAHUN)

PENYAKIT FLU BURUNG

D01	Apakah [NAMA] pernah mendengar tentang penyakit flu burung pada manusia?	1. Ya 2. Tidak → **D04**	☐

D02	Sebutkan melalui apa saja penularan kepada manusia? **(POINT "a" SAMPAI "g" TIDAK DIBACAKAN).** **ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK**					
	a. Udara	☐	d. Kontak dengan unggas sakit	☐	g. Lainnya, sebutkan	☐
	b. Berdekatan dengan penderita	☐	e. Kontak kotoran unggas/Pupuk kandang	☐		
	c. Lalat	☐	f. Makanan	☐		

D03	Apa yang harus [NAMA] lakukan apabila ada unggas yang sakit atau mati mendadak? **(POINT "a" SAMPAI "f" TIDAK DIBACAKAN).** **ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK** a. Melaporkan pada aparat terkait b. Membersihkan kandang unggas c. Mengubur/membakar unggas yang sakit dan mati mendadak d. Memasak dan memakan e. Menjual f. Lainnya: …………………		
HIV/AIDS			
D04	Apakah [NAMA] mengetahui tentang HIV/AIDS	1. Ya 2. Tidak → **D08**	
D05	Penularaan virus HIV/AIDS ke manusia melalui : **(POINT a SAMPAI DENGAN h TIDAK DIBACAKAN)** **ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK** a. Hubungan seksual b. Jarum suntik c. Transfusi darah d. Penggunaan pisau cukur secara bersama-sama e. Penularan dari ibu ke bayi saat persalinan f. Penularan dari ibu melalui ASI g. Penularan dari ibu ke bayi selama hamil h. Lainnya: ……………….		
D06	Bagaimana mencegah HIV/AIDS? **(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN f)** **ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 8=TIDAK TAHU** a. Tidak berhubungan seksual dengan orang yang bukan pasangan tetap b.Tidak berhubungan seksual dengan pengguna narkoba suntik c.Tidak melakukan hubungan seksual sama sekali d. Menggunakan kondom saat berhubungan seksual e. Tidak menggunaan jarum suntik bersama f. Tidak menggunaan pisau cukur bersama		
D07	Andaikan ada anggota keluarga [NAMA] menderita HIV/AIDS, apa yang akan dilakukan? **(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e)** **ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 8=TIDAK TAHU** a. Merahasiakan b. Membicarakan dengan anggota keluarga lain c. Konseling dan pengobatan d. Mencari pengobatan alternatif e. Mengucilkan		
PERILAKU HIGIENIS			
D08	Apakah [NAMA] mencuci tangan pakai sabun? **(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN d)** **ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK** a. Sebelum makan b. Sebelum menyiapkan makanan c. Setelah buang air besar/ Setelah menceboki bayi d. Setelah memegang binatang (unggas, kucing, anjing)		
D09	Dimana [NAMA] biasa buang air besar? 1. Jamban 2. Kolam/sawah/selokan 3. Sungai/danau/laut 4. Lubang tanah 5. Pantai/tanah lapang/ kebun/ halaman 6. Lainnya:		
D10a	Apakah [NAMA] biasa menggosok gigi setiap hari?	1. Ya 2. Tidak → **D11**	
D10b	Kapan saja [NAMA] menggosok gigi? **(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e)** **ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK** a. Saat mandi pagi dan/ sore b. Sesudah makan pagi c. Sesudah bangun pagi d. Sebelum tidur malam e. Lainnya, sebutkan………..		
PENGGUNAAN TEMBAKAU			
D11	Apakah [NAMA] merokok/ mengunyah tembakau selama 1 bulan terakhir? **(BACAKAN PILIHAN JAWABAN)** 1. Ya, setiap hari 2. Ya, kadang-kadang→ **D13** 3. Tidak, sebelumnya pernah → **D16** 4. Tidak pernah sama sekali → **D18**		
D12	Berapa umur [NAMA] mulai merokok/ mengunyah tembakau setiap hari ? **ISIKAN DENGAN "88" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT**	.... tahun	
D13	Rata-rata berapa batang rokok/ cerutu/ cangklong (buah)/ tembakau (susur) yang [NAMA] hisap perhari?	...........batang	

D14	Sebutkan jenis rokok/ tembakau yang biasa [NAMA] hisap/ kunyah: **(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN h)** **ISIKAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 8=TIDAK TAHU** a. Rokok kretek dengan filter ☐ d. Rokok linting ☐ g. Tembakau dikunyah (susur, nyirih, nginang) ☐ b. Rokok kretek tanpa filter ☐ e. Cangklong ☐ h. Lainnya: ……………… ☐ c. Rokok putih ☐ f. Cerutu ☐		
D15	Apakah [NAMA] biasa merokok di dalam rumah ketika bersama ART lain?	1. Ya → **D17** 2. Tidak→ **D17**	☐
D16	Berapa umur [NAMA] ketika berhenti/ tidak merokok/ tidak mengunyah tembakau sama sekali? **ISIKAN DENGAN "88" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT**	.... tahun	☐☐
D17	Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali merokok/ mengunyah tembakau? **ISIKAN DENGAN "88" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT**	.... tahun	☐☐
ALKOHOL			
Catatan (GUNAKAN KARTU PERAGA): **1 satuan minuman standard yang mengandung 8 – 13 g etanol, misalnya terdapat dalam:** **1 gelas/ botol kecil/ kaleng (285 – 330 ml) bir** **1 gelas kerucut (60 ml) aperitif** **1 sloki (30 ml) whiskey** **1 gelas kerucut (120 ml) anggur**			
D18	Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] mengkonsumsi minuman yang mengandung alkohol (minuman alkohol bermerk: contohnya bir, whiskey, vodka, anggur/ wine, dll dan minuman tradisional: contohnya tuak, poteng, sopi)?	1. Ya 2. Tidak → **D22**	☐
D19	Apakah dalam 1 bulan terakhir [NAMA] pernah mengkonsumsi minuman yang mengandung alkohol?	1. Ya 2. Tidak → **D22**	☐
D20	Dalam 1 bulan terakhir **seberapa sering** [NAMA] minum minuman beralkohol? **(BACAKAN PILIHAN JAWABAN)** 1. 5 hari atau lebih tiap minggu 3. 1 – 3 hari tiap bulan 2. 1 – 4 hari tiap minggu 4. < 1x tiap bulan		☐
D21a	Jenis minuman beralkohol yang paling banyak dikonsumsi:	1. Bir 3. anggur/wine 2. Whiskey/ Vodka 4. minuman tradisional	☐
D21b	Ketika minum minuman beralkohol, **biasanya berapa rata-rata** satuan minuman standar [NAMA] minum dalam satu hari? **ISIKAN DENGAN "88" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK TAHU**	………..satuan **(GUNAKAN KARTU PERAGA)**	☐☐
AKTIVITAS FISIK (GUNAKAN KARTU PERAGA)			
Berikut adalah pertanyaan aktivitas fisik/ kegiatan jasmani yang berkaitan dengan pekerjaan, waktu senggang dan transportasi			
D22	Apakah [NAMA] biasa melakukan **aktivitas fisik berat**, yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya?	1. Ya 2. Tidak → **D25**	☐
D23	Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan **aktivitas fisik berat** tersebut?	………….hari	☐
D24	Biasanya pada hari ketika [NAMA] melakukan aktivitas fisik berat, berapa total waktu yang digunakan untuk melakukan seluruh kegiatan tersebut? **(ISI DALAM JAM DAN MENIT)**	………….jam ……….menit	☐ ☐☐
D25	Apakah [NAMA] biasa melakukan **aktivitas fisik sedang**, yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kalinya?	1. Ya 2. Tidak → **D28**	☐
D26	Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan **aktivitas fisik sedang** tersebut?	………….hari	☐
D27	Biasanya pada hari ketika [NAMA] melakukan aktivitas fisik sedang, berapa total waktu yang digunakan untuk melakukan seluruh kegiatan tersebut? **(ISI DALAM JAM DAN MENIT)**	………….jam ……….menit	☐ ☐☐
D28	Apakah [NAMA] biasa berjalan kaki atau menggunakan sepeda kayuh yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kalinya?	1. Ya 2. Tidak →**D31**	☐
D29	Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] berjalan kaki atau bersepeda selama paling sedikit 10 menit terus-menerus setiap kalinya?	………….hari	☐

D30	Biasanya dalam sehari, berapa total waktu yang [NAMA] gunakan untuk berjalan kaki atau bersepeda? **(ISI DALAM JAM DAN MENIT)**	………….jam ……….menit	☐ ☐☐
PERILAKU KONSUMSI			
D31	**Biasanya dalam 1 minggu**, berapa hari [NAMA] makan **buah-buahan segar**? **(GUNAKAN KARTU PERAGA) JIKA JAWABAN "0" → D33**	…… hari	☐
D32	**Berapa porsi rata-rata** [NAMA] makan **buah-buahan segar** dalam **satu hari** dari hari-hari tersebut? **(GUNAKAN KARTU PERAGA)**	…….porsi	☐
D33	**Biasanya dalam 1 minggu,** berapa hari [NAMA] mengkonsumsi **sayur-sayuran segar**? **(GUNAKAN KARTU PERAGA) JIKA JAWABAN "0" → D35**	……hari	☐
D34	**Berapa porsi** rata-rata [NAMA] mengkonsumsi **sayur-sayuran segar** dalam sehari? **(GUNAKAN KARTU PERAGA)**	…….porsi	☐

TANYAKAN D35 TANPA KARTU PERAGA DAN ISIKAN KODE PILIHAN JAWABAN:

1. > 1 kali per hari **3. 3 – 6 kali per minggu** **5. < 3 kali per bulan**
2. 1 kali per hari **4. 1 – 2 kali per minggu** **6. Tidak pernah**

D35 Biasanya berapa kali [NAMA] mengkonsumsi makanan berikut: **(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN h)**

a. Makanan/ minuman manis	☐	d. Jeroan (usus, babat, paru)	☐	g.Minuman berkafein (kopi, dll)	☐
b. Makanan asin	☐	e.Makanan dibakar/dipanggang	☐	h.Bumbu penyedap (vetsin, kecap, trasi)	☐
c. Makanan berlemak	☐	f.Makanan yang diawetkan	☐		

D35a
- **JIKA ART UMUR 10 - 14 TAHUN-→ XI. PENGUKURAN dan PEMERIKSAAN**
- **JIKA ART UMUR ≥15 TAHUN → E. DISABILITAS/ KETIDAKMAMPUAN**

Sekarang saya akan menanyakan keadaan kesehatan menurut penilaian [NAMA] sendiri.
Yang dimaksud dengan keadaan kesehatan disini adalah keadaan fisik dan mental [NAMA]

E. DISABILITAS/ KETIDAKMAMPUAN (ART UMUR ≥ 15 TAHUN)

UNTUK PERTANYAAN E01 – E11, BACAKAN PERTANYAAN & ALTERNATIF JAWABAN. ISIKAN KODE PILIHAN JAWABAN:

1. TIDAK ADA 3. SEDANG 5. SANGAT BERAT
2. RINGAN 4. BERAT

E01	**Dalam 1 bulan terakhir**, seberapa sulit [NAMA] melihat dan mengenali orang di seberang jalan (kira-kira dalam jarak 20 meter) walaupun telah menggunakan kaca mata/ lensa kontak?	☐
E02	**Dalam 1 bulan terakhir**, seberapa sulit [NAMA] melihat dan mengenali obyek sepanjang lengan/ jarak baca (30 cm) walaupun telah menggunakan kaca mata/ lensa kontak?	☐
E03	**Dalam 1 bulan terakhir**, seberapa sulit [NAMA] mendengar orang berbicara dengan suara normal yang berdiri di sisi lain dalam satu ruangan, walaupun telah menggunakan alat bantu dengar?	☐
E04	**Dalam 1 bulan terakhir**, seberapa sulit [NAMA] mendengar orang berbicara dengan orang lain dalam ruangan yang sunyi, walaupun telah menggunakan alat bantu dengar?	☐
E05	**Dalam 1 bulan terakhir**, seberapa besar [NAMA] merasakan nyeri/ rasa tidak nyaman?	☐
E06	**Dalam 1 bulan terakhir**, seberapa besar [NAMA] merasakan napas pendek setelah melakukan latihan ringan. Misalnya naik tangga 12 trap?	☐
E07	**Dalam 1 bulan terakhir**, seberapa besar [NAMA] menderita batuk atau bersin selama 10 menit atau lebih dalam satu serangan?	☐
E08	**Dalam 1 bulan terakhir**, seberapa sering [NAMA] mengalami gangguan tidur (misal mudah ngantuk, sering terbangun pada malam hari atau bangun lebih awal daripada biasanya)	☐
E09	**Dalam 1 bulan terakhir**, seberapa sering [NAMA] mengalami masalah kesehatan yang mempengaruhi keadaan emosi berupa rasa sedih dan tertekan?	☐
E10	**Dalam 1 bulan terakhir**, seberapa besar [NAMA] mengalami kesulitan berdiri dalam waktu 30 menit?	☐
E11	**Dalam 1 bulan terakhir**, seberapa besar [NAMA] mengalami kesulitan berjalan jauh sekitar satu kilometer?	☐

UNTUK PERTANYAAN E12 – E20, BACAKAN PERTANYAAN & ALTERNATIF JAWABAN. ISIKAN DENGAN KODE PILIHAN JAWABAN: 1. TIDAK ADA 2. RINGAN 3. SEDANG 4. SULIT 5. SANGAT SULIT/ TIDAK DAPAT MELAKUKAN					
E12	**Dalam 1 bulan terakhir**, seberapa sulit [NAMA] dapat memusatkan pikiran pada kegiatan atau mengingat sesuatu selama 10 menit?	☐	E17	**Dalam 1 bulan terakhir**, seberapa sulit [NAMA] berinteraksi/ bergaul dengan orang yang belum dikenal sebelumnya?	☐
E13	**Dalam 1 bulan terakhir**, seberapa sulit [NAMA] membersihkan seluruh tubuh seperti mandi?	☐	E18	**Dalam 1 bulan terakhir**, seberapa sulit [NAMA] dapat memelihara persahabatan?	☐
E14	**Dalam 1 bulan terakhir**, seberapa sulit [NAMA] mengenakan pakaian?	☐	E19	**Dalam 1 bulan terakhir**, seberapa sulit [NAMA] dapat melakukan pekerjaan yang menjadi tanggungjawabnya sebagai anggota rumah tangga?	☐
E15	**Dalam 1 bulan terakhir**, seberapa sulit [NAMA] dapat mengerjakan pekerjaan sehari-hari?	☐	E20	**Dalam 1 bulan terakhir**, seberapa sulit [NAMA] dapat berperan serta dalam kegiatan kemasyarakatan (arisan, pengajian, keagamaan, atau kegiatan lain)?	☐
E16	**Dalam 1 bulan terakhir**, seberapa sulit [NAMA] dapat memahami pembicaraan orang lain?	☐			

UNTUK PERTANYAAN E21 – E23, BACAKAN & ISIKAN DENGAN KODE 1=YA ATAU 2=TIDAK		
E21	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] membutuhkan bantuan orang lain untuk merawat diri (makan, mandi, berpakaian,dll)	☐
E22	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas/ gerak (misalnya bangun tidur, berjalan dalam rumah atau keluar rumah)?	☐
E23	**Dalam 1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] membutuhkan bantuan orang lain untuk berkomunikasi (berbicara dan dimengerti oleh lawan bicara)?	☐

F. KESEHATAN MENTAL (SEMUA ART UMUR ≥ 15 TAHUN)

DITANYAKAN UNTUK KONDISI 1 BULAN TERAKHIR

Untuk lebih mengerti kondisi kesehatan [NAMA] kami akan mengajukan 20 pertanyaan yang memerlukan jawaban "Ya" atau "Tidak".
Kalau [NAMA] kurang mengerti kami akan membacakan sekali lagi, namun kami tidak akan menjelaskan/ mendiskusikan.
Jika [NAMA] ada pertanyaan akan kita bicarakan setelah selesai menjawab ke 20 pertanyaan.

ISIKAN DENGAN KODE 1=YA ATAU 2=TIDAK					
F01	Apakah [NAMA] sering menderita sakit kepala?	☐	F11	Apakah [NAMA] merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari?	☐
F02	Apakah [NAMA] tidak nafsu makan?	☐	F12	Apakah [NAMA] sulit untuk mengambil keputusan?	☐
F03	Apakah [NAMA] sulit tidur?	☐	F13	Apakah pekerjaan [NAMA] sehari-hari terganggu?	☐
F04	Apakah [NAMA] mudah takut?	☐	F14	Apakah [NAMA] tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup?	☐
F05	Apakah [NAMA] merasa tegang, cemas atau kuatir?	☐	F15	Apakah [NAMA] kehilangan minat pada berbagai hal?	☐
F06	Apakah tangan [NAMA] gemetar?	☐	F16	Apakah [NAMA] merasa tidak berharga?	☐
F07	Apakah pencernaan [NAMA] terganggu/ buruk?	☐	F17	Apakah [NAMA] mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup?	☐
F08	Apakah [NAMA] sulit untuk berpikir jernih?	☐	F18	Apakah [NAMA] merasa lelah sepanjang waktu?	☐
F09	Apakah [NAMA] merasa tidak bahagia?	☐	F19	Apakah [NAMA] mengalami rasa tidak enak di perut?	☐
F10	Apakah [NAMA] menangis lebih sering?	☐	F20	Apakah [NAMA] mudah lelah?	☐

PERIKSA KEMBALI, PERTANYAAN F01 SAMPAI DENGAN F20 HARUS TERJAWAB

LANJUTKAN KE → BLOK XI. PENGUKURAN dan PEMERIKSAAN

G. IMUNISASI DAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN (KHUSUS ART UMUR 0 - 59 BULAN/ BALITA)

G01	a1. **Umur** [NAMA] dalam **bulan** ☐☐	a2. Jika **Umur** [NAMA] **< 1 bulan**, tuliskan **Umur** dalam **hari**	☐☐
	b. Tanggal lahir: (Tgl-Bln-Thn)		☐☐-☐☐-☐☐
G02	Dalam 6 bulan terakhir, berapa kali [NAMA] ditimbang? **JIKA TDK PERNAH DITIMBANG, ISI KODE ”00” ATAU JIKA ”TIDAK TAHU”, ISI KODE ”88” → KE G04**	.... kali	☐☐
G03	Dimana [NAMA] paling sering ditimbang? 1. Di RS 2. Puskesmas/ Pustu 3. Polindes 4. Posyandu 5. Lainnya:		☐
G04	Apakah dalam 6 bulan terakhir [NAMA] mendapatkan kapsul vitamin A (**GUNAKAN KARTU PERAGA**)	1. Ya 2. Tidak	☐
G05	Apakah [NAMA] pernah mendapat imunisasi seperti: **(INFORMASI DAPAT DIPEROLEH DARI BERBAGAI SUMBER)**		
	a. Imunisasi BCG terhadap TBC, yang biasanya mulai diberikan umur 1 hari dan disuntikkan di lengan atas atau paha serta meninggalkan bekas (scar)?	1. Ya 2. Tidak → **G05.c** 8. Tidak tahu→ **G05.c**	☐
	b. Pada umur berapa [NAMA] diimunisasi BCG? **(ISI HARI ATAU BULAN)** **(JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE ”88” UNTUK HARI DAN BULAN)**	.... Hari ☐☐ .... Bulan	☐☐
	c. Imunisasi polio, cairan merah muda atau putih yang biasanya mulai diberikan umur 2 bulan dan diteteskan ke mulut?	1. Ya 2. Tidak → **G05.f** 8. Tidak tahu→ **G05.f**	☐
	d. Pada umur berapa [NAMA] pertama kali diimunisasi polio? **(JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE ”88” UNTUK BULAN)**	.... Bulan	☐☐
	e. Berapa kali [NAMA] diimunisasi polio?	.... Kali	☐
	f. Imunisasi DPT yang biasanya disuntikkan di paha dan biasanya mulai diberikan umur 2 bulan bersama dengan imunisasi polio?	1. Ya 2. Tidak → **G05.h** 8. Tidak tahu → **G05.h**	☐
	g. Berapa kali [NAMA] diimunisasi DPT?	.... Kali	☐
	h. Imunisasi campak yang biasanya mulai diberikan umur 9 bulan dan disuntikkan di paha serta diberikan satu kali?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	☐
	i. Imunisasi Hepatitis B yang biasanya mulai diberikan umur 1 hari dan disuntikkan di paha?	1. Ya 2. Tidak → **G06** 8. Tidak tahu→ **G06**	☐
	j. Pada umur berapa [NAMA] pertama kali diimunisasi Hepatitis B? **(ISI HARI ATAU BULAN)** **(JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE ”88” UNTUK HARI DAN BULAN)**	.... Hari ☐☐ .... Bulan	☐☐
	k. Berapa kali [NAMA] diimunisasi Hepatitis B?	.... Kali	☐
G06	Di antara imunisasi yang [NAMA] dapatkan dalam dua tahun terakhir apakah ada yang diperoleh pada saat PIN?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak pernah imunisasi 8. Tidak tahu	☐
G07	Apakah [NAMA] mempunyai KMS? ***(Minta ditunjukkan KMS)*** 1. Ya , dapat menunjukkan **dengan** catatan imunisasi. 2. Ya, dapat menunjukkan **tanpa** catatan imunisasi →**G09**	3. Ya, tidak dapat menunjukkan →**G09** 4. Tidak punya →**G09**	☐
G08	Salin dari KMS, tanggal...../ bulan..../ tahun..... imunisasi untuk setiap jenis imunisasi. **TULIS ’88’ DI KOLOM ’TGL/BLN/THN’, JIKA KARTU MENUNJUKKAN BAHWA IMUNISASI DIBERIKAN, TETAPI TANGGAL/ BULAN/ TAHUN -NYA TIDAK ADA. TULIS ‘99’ JIKA IMUNISASI TIDAK DIBERIKAN**		

a. BCG	☐☐/☐☐/☐☐	g. DPT2	☐☐/☐☐/☐☐
b. Polio 1	☐☐/☐☐/☐☐	h. DPT3	☐☐/☐☐/☐☐
c. Polio 2	☐☐/☐☐/☐☐	i. Campak	☐☐/☐☐/☐☐
d. Polio 3	☐☐/☐☐/☐☐	j. Hepatitis B1	☐☐/☐☐/☐☐
e. Polio 4	☐☐/☐☐/☐☐	k. Hepatitis B2	☐☐/☐☐/☐☐
f. DPT1	☐☐/☐☐/☐☐	l. Hepatitis B3	☐☐/☐☐/☐☐

G09	Apakah [NAMA] mempunyai buku KIA? ***(Minta ditunjukkan Buku KIA)***	1. Ya , dapat menunjukkan **dengan** catatan imunisasi 2. Ya, dapat menunjukkan **tanpa** catatan imunisasi → **G11a** 3. Ya, tidak dapat menunjukkan → **G11** 4. Tidak punya → **Blok G11a**	

G10 — Salin dari Buku KIA, tanggal...../ bulan..../ tahun..... imunisasi untuk setiap jenis imunisasi.
TULIS '88' DI KOLOM 'TGL/BLN/THN', JIKA KARTU MENUNJUKKAN BAHWA IMUNISASI DIBERIKAN, TETAPI TANGGAL/ BULAN/ TAHUN -NYA TIDAK ADA. TULIS '99' JIKA IMUNISASI TIDAK DIBERIKAN

a. BCG	/ /	g. DPT2	/ /
b. Polio 1	/ /	h. DPT3	/ /
c. Polio 2	/ /	i. Campak	/ /
d. Polio 3	/ /	j. Hepatitis B1	/ /
e. Polio 4	/ /	k. Hepatitis B2	/ /
f. DPT1	/ /	l. Hepatitis B3	/ /

G11	Bila tidak dapat menunjukkan, siapakah yang menyimpan KMS/buku KIA tersebut? 1. Bidan/ tenaga kesehatan 2. Kader Posyandu 3. Lainnya ………………	

G11a	• **JIKA ART UMUR 0 – 11 BULAN → LANJUT KE H01** • **JIKA ART UMUR 12 - 59 BULAN → XI. PENGUKURAN dan PEMERIKSAAN**

H. KESEHATAN BAYI (KHUSUS UNTUK BAYI BERUMUR < 12 BULAN)

H01	Menurut Saudara, Berat Badan [NAMA] ketika lahir : 1. Sangat kecil 2. Kecil 3. Normal 4. Besar 5. Sangat Besar		
H02	Apakah waktu lahir [NAMA] ditimbang	1. Ya 2. Tidak → **H05**	
H03	Bila H02=Ya, berat lahir [NAMA] dalam ukuran (gram) :		
H04	Darimana sumber informasi berat [NAMA] lahir: 1. Buku KIA/ KMS/ catatan kelahiran 2. Pengakuan atau ingatan Ibu/ ART lain		
H05	Apakah ketika ibu mengandung bayi [NAMA] pernah memeriksakan kehamilan pada dokter, bidan, atau perawat?	1. Ya 2. Tidak → **H07**	

H06 — Jika Ya, pelayanan kesehatan apakah yang diterima saat memeriksakan kehamilan pada dokter, bidan atau perawat?
(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN h) ISIKAN DENGAN KODE 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 8=TIDAK TAHU

a. Pengukuran tinggi badan		e. Pemberian imunisasi TT	
b. Pemeriksaan tekanan darah		f. Penimbangan berat badan	
c. Pemeriksaan tinggi fundus (perut)		g. Pemeriksaan hemoglobin	
d. Pemberian tablet Fe		h. Pemeriksaan urin	

H07	Apakah [NAMA] mendapat pelayanan kesehatan (dikunjungi/ mengunjungi) pada: **(BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN b)** **ISIKAN DENGAN KODE 1=YA ATAU 2=TIDAK**	a. 1 – 7 hari setelah lahir b. 8 – 28 hari setelah lahir	a. b.

XI. PENGUKURAN DAN PEMERIKSAAN

PENGUKURAN ANTHROPOMETRI, TEKANAN DARAH, LINGKAR PERUT, DAN LILA

SEMUA UMUR

1. Berat badan (kg)	☐☐☐,☐	2a. Tinggi Badan/ Panjang Badan (cm)	☐☐☐,☐	2b. Khusus untuk balita, Posisi Pengukuran TB/PB **1. Berdiri 2. Telentang**	☐

KHUSUS ART UMUR ≥ 15 TAHUN

3	Tekanan darah (mmHg)					
	PEMERIKSAAN 1		**PEMERIKSAAN 2**		**PEMERIKSAAN 3** Hanya dilakukan bila selisih pengukuran tekanan darah 1 dan 2 > 10 mmHg	
	a. Sistolik 1	b. Diastolik 1	d. Sistolik 2	e. Diastolik 2	g. Sistolik 3	h. Diastolik 3
	☐☐☐	☐☐☐	☐☐☐	☐☐☐	☐☐☐	☐☐☐
	c. Nadi 1	☐☐☐	f. Nadi 2	☐☐☐	i. Nadi 3	☐☐☐

4	Lingkar perut	……............... cm	☐☐☐,☐

KHUSUS WANITA USIA SUBUR (15 – 45 TAHUN) TERMASUK IBU HAMIL

5	Lingkar lengan atas (LILA)	……............... cm	☐☐,☐

PEMERIKSAAN VISUS (KHUSUS ART > 5 TAHUN)

6	Apakah mata [NAMA] mengalami gangguan: **(LAKUKAN PENGAMATAN]**				
		KANAN		**KIRI**	
	a. Juling	1. Ya 2. Tidak	a1. ☐	1. Ya 2. Tidak	a2. ☐
	b. Pterigium	1. Ya 2. Tidak	b1. ☐	1. Ya 2. Tidak	b2. ☐
	c. Parut kornea	1. Ya 2. Tidak	c1. ☐	1. Ya 2. Tidak	c2. ☐
	d. Lensa keruh/Katarak	1. Ya 2. Tidak	d1. ☐	1. Ya 2. Tidak	d2. ☐
7.	Menggunakan kacamata (jauh dan atau dekat)?	1. Ya 2. Tidak		☐	

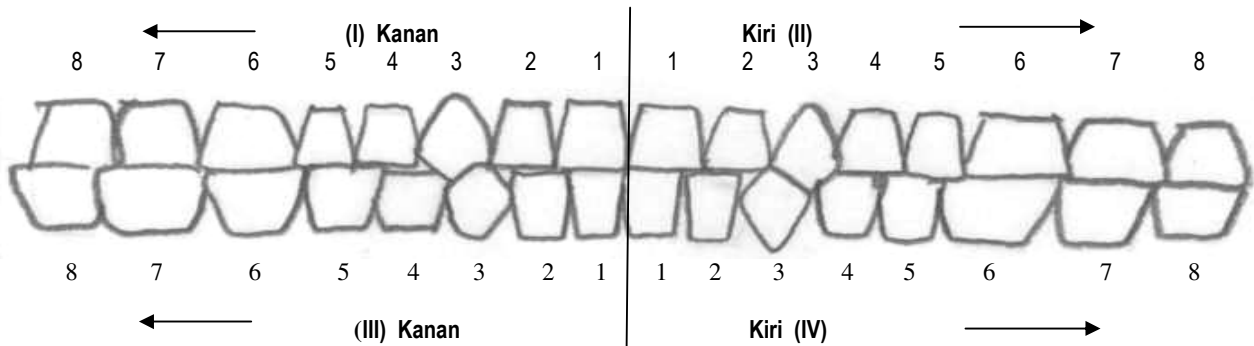
PEMERIKSAAN VISUS:

1. **Jika [NAMA] tidak menggunakan kacamata tetap lakukan pemeriksaan visus**
2. **Jika [NAMA] menggunakan kacamata, lakukan pemeriksaan visus dengan tetap memakai kacamata**

8.	Tanpa Pinhole	a. Kanan: ☐☐/☐☐☐	b. Kiri: ☐☐/☐☐☐
9.	Dengan Pinhole	a. Kanan: ☐☐/☐☐☐	b. Kiri: ☐☐/☐☐☐

CATATAN UNTUK RESPONDEN YANG TIDAK DAPAT MELIHAT KARTU SNELLEN ATAU KARTU E → LAKUKAN HITUNG JARI:

1. **Jika [NAMA] dapat melihat HITUNG JARI pada jarak 3 meter → TULIS 03/060**
2. **Jika [NAMA] dapat melihat HITUNG JARI pada jarak 2 meter → TULIS 02/060**
3. **Jika [NAMA] dapat melihat HITUNG JARI pada jarak 1 meter → TULIS 01/060**
4. **Jika [NAMA] hanya dapat melihat GOYANGAN TANGAN pada jarak 1 meter → TULIS 01/300**
5. **Jika [NAMA] hanya dapat melihat SINAR SENTER → TULIS 01/888**
6. **Jika [NAMA] tidak dapat melihat sinar (BUTA TOTAL)→ TULIS 00/000**

PEMERIKSAAN GIGI PERMANEN (KHUSUS ART ≥ 12 TAHUN)	
10.	Berilah kode **D**,**M**, atau **F** pada setiap ruang dentogram di bawah ini: **D (decayed) = gigi berlubang** **M (missing) = gigi telah dicabut/ tinggal akar** **F (filling) = gigi ditambal** **CATATAN: JIKA PADA GIGI YANG SAMA TERDAPAT LUBANG DAN JUGA TAMBALAN MAKA TULISKAN "DF" PADA SATU RUANG DENTOGRAM TERSEBUT**
	← **(I) Kanan** — **Kiri (II)** → 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 ← **(III) Kanan** — **Kiri (IV)** →
	DIISI OLEH PENGUMPUL DATA
	∑D-T ☐☐ | ∑M-T ☐☐ | ∑F-T ☐☐
	1 = Incisivus 1 (gigi seri 1) 4 = Premolar 1 (geraham kecil 1) 7 = Molar 2 (geraham besar 2) 2 = Incisivus 2 (gigi seri 2) 5 = Premolar 2 (geraham kecil 2) 8 = Molar 3 (geraham besar 3) 3 = Caninus (taring) 6 = Molar 1 (geraham besar 1)

PEMERIKSAAN DARAH DAN URIN			
11.	Apakah diambil spesimen darah	1. Ya 2. Tidak → **KE XI.13 atau KE CATATAN PENGUMPUL DATA**	☐
12.	**STIKER NOMOR DARAH**	**TEMPEL STIKER DI SINI**	
13	Apakah diambil Urin **(khusus ART umur 6 – 12 thn)**	1. Ya 2. Tidak→ **KE CATATAN PENGUMPUL DATA**	☐
14.	**STIKER NOMOR URIN**	**TEMPEL STIKER DI SINI**	

CATATAN PENGUMPUL DATA

RISET KESEHATAN DASAR (RISKESDAS 2007)

RAHASIA	**KUESIONER AUTOPSI VERBAL (AV)** UNTUK UMUR < 29 HARI	RKD07. AV1

I. PENGENALAN TEMPAT								
Prov	Kab/ Kota	Kec	Desa/Kel	D/K	**No. Blok Sensus**	**No. Sub Blok Sensus**	No Kode Sampel	No. urut sampel RT

Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD07.RT

II. KETERANGAN YANG MENINGGAL				
1a.	Nama yang meninggal		1b. No.urut yg meninggal: _________ **Kutip dari RKD07.RT Blok V kolom 2**	☐
2	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan		☐
3	Tanggal Lahir	Tanggal ____/ bulan ____/ tahun ____	☐☐/☐☐/☐☐☐☐	
4	Tanggal meninggal	Tanggal ____/ bulan____/ tahun ____	☐☐/☐☐/☐☐☐☐	

Jika tanggal lahir dan tanggal yang meninggal sama, **apakah bayi ketika lahir sempat bernafas, merintih/menangis lemah atau bergerak?**
Jika TIDAK→ BAYI LAHIR MATI, tuliskan angka 98 pada P5a, 5b
Jika YA → BAYI LAHIR HIDUP, tanya umur bayi saat meninggal TULISKAN "88" BILA TIDAK TAHU

5	Umur saat meninggal	a. ________ jam ☐☐ b. _________ hari ☐☐	
6	Di mana tempat meninggal?	1. Di fasilitas kesehatan 3. Di perjalanan 2. Di rumah 4. Lainnya, _____________________.	☐

III. KARAKTERISTIK IBU NEONATAL
(BILA IBU NEONATAL MENINGGAL, TANYAKAN KEPADA ART YANG MERAWAT BAYI/ YANG MEWAKILI)

1.	Nomor urut responden **(Kutip dari RKD07.RT Blok IV Kolom 1)** **Isikan 00 jika responden tidak tinggal di rumah tangga ini**	☐☐
2.	Bagaimana kesehatan ibu neonatal saat ini? 1. Sehat 2. Sakit 3. Meninggal, penyebabnya ____________________ 8. Tidak tahu	☐
3.	Umur ibu pada saat melahirkan bayi yang meninggal? ______________ tahun	☐☐
4.	Berapa jumlah kehamilan **(G)**, persalinan **(P)**, keguguran **(A)** yang dialami ibu?	**G** ☐ **P** ☐ **A** ☐

5.	Siapa saja yang menolong ibu ketika melahirkan bayi tersebut? 1. Dokter 4. Family/keluarga 2. Bidan/Tenaga paramedis lainnya 5. Lainnya 3. Dukun	a. Penolong Pertama ☐	b. Penolong Terakhir ☐

JIKA LAHIR MATI (JAWABAN BLOK II P 5A DAN P 5B ADALAH 98) → LANJUTKAN KE BLOK V P24

IV. AUTOPSI VERBAL BAYI MENINGGAL BERUMUR 0-28 HARI

IVA. KEADAAN BAYI KETIKA LAHIR

6.	a. Berapa bulan umur bayi di kandungan?	________bulan	☐☐
	b. Bagaimana proses kelahiran bayi?	1. Normal 2. Cepat 3. Lama/sulit	
	c. Apakah bayi lahir normal atau dengan bantuan alat atau operasi?	1. Normal 2. Vakum 3. Operasi	☐

	d. Apakah ada trauma lahir sehingga bayi terluka? Sebutkan	1. Ada, _________ 2. Tidak ada 8. Tidak tahu	☐
	e. Apakah saluran nafas bayi dibersihkan segera setelah lahir?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	☐
	f. Apakah bayi dibedong segera setelah lahir?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	☐
7.	a. Bagian tubuh apa yang pertama keluar ketika bayi lahir?	1. Kepala 2. Bokong/kaki 3. Bahu/tangan 8. Tidak tahu	☐
	b. Apakah bayi lahir kembar?	1. Tunggal 2. Kembar	☐
8.	a. Tali pusar bayi dipotong dengan apa?	1. Gunting 3. Bambu 2. Silet/pisau 8. Tidak tahu	☐
	b. Apakah tali pusar keluar sebelum bayi lahir?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	☐
	c. Apakah ada lilitan tali pusar di leher bayi?	1. Ada 2. Tidak ada 8. Tidak tahu	☐
	d. Tali pusar diobati dengan apa?	1. Tidak diberi apa-apa 3. Ramuan daun/abu 2. Alkohol/ betadine 8. Tidak tahu	☐
9.	a. Apakah bayi segera menangis setelah lahir?	1. Segera 3. Tidak menangis → **P9c** 2. Lambat 8. Tidak tahu → **P9c**	
	b. Jika menangis, apakah suaranya keras/ lemah?	1. Keras 3. Merintih 2. Lemah 8. Tidak tahu	
	c. Bagaimana nafas bayi ketika lahir?	1. Normal 3. Tidak bernafas 2. Sesak nafas 8. Tidak tahu	
	d. Apakah bayi bergerak aktif atau lumpuh/ lunglai?	1. Aktif 2. Lumpuh/lunglai 8. Tidak tahu	
	e . Bagaimana warna kulit bayi ketika lahir?	1. Kemerahan 3. Kebiruan 8. Tidak tahu 2. Pucat 4. Kuning	
	f. Apakah warna air ketuban?	1. Jernih 3. Kehijauan 2. Keruh 8. Tidak tahu	
	g. Apakah kulit bayi terkelupas ?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	
10.	a. Apakah bayi ditimbang segera setelah lahir?	1. Ya 2. Tidak → **P10c** 8. Tidak tahu → **P10c**	☐
	b. Jika ya, berapa berat badan bayi?	________ gram → **P11**	☐☐☐☐
	c. Jika tidak ditimbang, apakah bayi sangat kecil, lebih kecil, rata-rata, lebih besar atau sangat besar?	1. Sangat kecil 4. Lebih besar 2. Lebih kecil dari rata-rata 5. Sangat besar 3. Rata-rata/normal 8. Tidak tahu	☐
11.	Apakah bayi dilahirkan dengan cacat bawaan**: (Tanyakan satu persatu kepada ibu/keluarga yang mendampingi)**		
	a. Bibir/langit-langit sumbing	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	☐
	b. Kepala besar (hidrosefalus)	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	☐
	c. Tidak ada tulang kepala belakang (anencephalus)	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	☐
	d. Benjolan pada dinding perut sekitar pusar (omphalocele)	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	☐
	e. Tidak ada lubang dubur (atresia ani)	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	☐
	f. Lainnya (tuliskan) ____________________________	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	☐
IVB. KEADAAN BAYI KETIKA SAKIT [Jelaskan secara rinci SIFAT dan LAMA SAKIT (jam/hari)]			
12.	Ceritakan gejala awal dan utama bayi ketika sakit? *(kejang, demam, tubuh dingin, sesak, muntah, lainnya)* **TANYAKAN DAN CATAT LAMANYA SAKIT**	____________________ ____________________ ____________________	

No.	Pertanyaan	Jawaban
13.	a. Bagaimana suara tangisan bayi?	1. Normal 2. Melemah, _________ hari 3. Tidak menangis, ____ hari 4. Menangis dgn suara melengking tiba-tiba dan terus-menerus 8. Tidak tahu
	b. Apakah ubun-ubun bayi menonjol?	1. Ya, _____ hari 2. Tidak 8. Tidak tahu
14.	a. Apakah warna tubuh bayi?	1. Merah muda 2. Pucat 3. Kebiruan 4. Kuning 8. Tidak tahu
	b. Apakah warna kaki/ tangan bayi?	1. Merah muda 2. Pucat 3. Kebiruan 4. Kuning 8. Tidak tahu
	c. Apakah kulit bayi bergelembung?	1. Ya, ______ hari 2. Tidak → **P15** 8. Tidak tahu → **P15**
	d. Jika ya, gelembung berisi apa?	1. Cairan jernih 2. Cairan keruh/nanah 8. Tidak tahu
15.	a. Bagaimana sifat pernafasan bayi?	1. Nafas normal 2. Nafas cepat/ megap-megap , _____hari 8. Tidak tahu
	b. Apakah ada batuk?	1. Ya, _______hari 2. Tidak 8. Tidak tahu
	c. Apakah cuping hidung kembang kempis ketika nafas?	1. Ya, _______hari 2. Tidak 8. Tidak tahu
	d. Apakah ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam?	1. Ya, _______hari 2. Tidak 8. Tidak tahu
16.	a. Apakah bayi kejang?	1. Ya, _______hari 2. Tidak 8. Tidak tahu
	b. Apakah bayi mengalami penurunan kesadaran? (bayi dibangunkan tetapi tidur terus)	1. Ya, _______hari 2. Tidak 8. Tidak tahu
17.	Bagaimana keadaan mata bayi?	1. Normal, _____ hari 2. Cekung, _____ hari 3. Belekan, _____ hari 4. Warna kuning, ______hari 8. Tidak Tahu
18.	a. Apakah mulut bayi mencucu, seperti mulut ikan?	1. Ya, _______hari 2. Tidak 8. Tidak tahu
	b. Apakah bibir berwarna kebiruan?	1. Ya, _______hari 2. Tidak 8. Tidak tahu
	c. Apakah mengeluarkan air liur terus-menerus?	1. Ya, _______hari 2. Tidak 8. Tidak tahu
	d. Apakah ada luka/bercak putih di dinding rongga mulut?	1. Ya, _______hari 2. Tidak 8. Tidak tahu
19.	a. Apakah bayi demam?	1. Ya, _______hari 2. Tidak 8. Tidak tahu
	b. Apakah tubuh bayi dingin?	1. Ya, _______hari 2. Tidak 8. Tidak tahu
20.	a. Apakah bayi muntah?	1. Ya, _______hari 2. Tidak→**P21a** 8.Tidak tahu→ **P21a**
	b. Bagaimana muntah tersebut terjadinya?	1. Sehabis minum ASI, ____ hari 2. Berulang-ulang, ____hari
21.	a. Apakah perut bayi kembung?	1. Ya, _______hari 2. Tidak 8. Tidak tahu
	b. Apakah terlihat ada benjolan di perut?	1. Ya, _______hari 2. Tidak 8. Tidak tahu
22.	a. Apakah ada gangguan dalam buang air besar (BAB)?	1. Ya, _______hari 2. Tidak→**P23a** 8. Tidak tahu→**P23a**
	b. Jika ya, apakah gangguannya?	1. Diare, ____ hari 2. Tidak bisa BAB, _____hari
23.	a. Apakah diberi Air Susu Ibu (ASI)?	1. Ya, _______hari 2. Tidak→**P23c** 8. Tidak tahu→**P23c**
	b. Bagaimana bayi mengisap ASI?	1. Kuat 2. Lemah 3. Tidak bisa mengisap
	c. Apakah diberikan minuman/makanan lain sebagai berikut? **(jawaban dapat lebih dari satu)**	1. Air putih 2. Air madu/gula 3. Air tajin 4. Air buah 5. Susu formula 6. Pisang 7. Nasi 8. Lainnya, ________

V. AUTOPSI VERBAL KESEHATAN IBU NEONATAL KETIKA HAMIL DAN BERSALIN					
24.	**Ketika ibu hamil**, apakah mengalami komplikasi?	**Tanyakan satu persatu gangguan/komplikasi di bawah ini**			
	a. Tekanan darah tinggi dan atau bengkak	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐
	b. Perdarahan	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐
	c. Nyeri perut hebat	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐
	d. Pusing, lemah, lesu, kunang-kunang	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐
	e. Ibu kurus (kurang energi kronis)	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐
	f. Demam	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐
	g. Sesak napas, asthma, sakit jantung	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐
	h. Radang paru, tuberculosis	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐
	i. Sakit kuning	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐
	j. Cedera/kecelakaan	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐
	k. Kejang	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐
	l. Lainnya, ________________________________	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐
25.	**Ketika ibu bersalin**, apakah mengalami komplikasi?	**Tanyakan satu persatu gangguan/komplikasi di bawah ini**			
	a. Sulit ketika melahirkan	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐
	b. Perdarahan	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐
	c. Ketuban pecah dini	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐
	d. Kejang/ eklampsi	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐
	e. Tekanan darah tinggi	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐
	f. Nyeri perut hebat	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐
	g. Demam	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐
	h. Sesak nafas	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐
	i. Lainnya ________________________________	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐

VI. RESUME RIWAYAT SAKIT

VIA.BAYI USIA 0-28 HARI TERMASUK LAHIR MATI (DIISI OLEH PEWAWANCARA)

Jenis kelamin dan umur bayi ketika dikandung:

Berat badan lahir:

Keadaan waktu lahir dan bagian tubuh yang keluar lebih dulu:

Riwayat sakit:

VIB. RESUME KEADAAN IBU (DIISI OLEH PEWAWANCARA)
Umur ibu ketika melahirkan: **GPA:** **Penolong persalinan:** **Proses persalinan:** **Komplikasi kehamilan:** **Komplikasi persalinan:**

26.	**Diagnosis Penyebab Kematian Bayi Usia 0-6 hari (diisi oleh dokter)**	**Kode ICD 10**
	a. Penyakit atau keadaan utama janin/bayi yang menyebabkan kematian: ____________	□□□.□
	b. Penyakit atau keadaan lain janin/bayi yang menyebabkan kematian: ____________	□□□.□
	c. Penyakit/keadaan utama ibu yang mempengaruhi kematian bayi ____________	□□□.□
	d. Penyakit/keadaan lain ibu yang mempengaruhi kematian bayi ____________	□□□.□
	e. Keadaan relevan lain yang menyebabkan kematian bayi/lain, tetapi tidak berkaitan dengan penyakit/keadaan janin/bayi maupun ibunya: ____________	□□□.□
27.	**Diagnosis Penyebab Kematian Bayi Usia 7 hari – 28 hari (diisi oleh dokter)**	**Kode ICD 10**
	a. Penyakit penyebab kematian langsung *(Direct Cause)* ____________	□□□.□
	b. Penyakit perantara *(Intervening antecedent cause)* ____________	□□□.□
	c. Penyakit penyebab utama kematian *(Underlying cause of death)* ____________	□□□.□
	d. Penyakit yang berkontribusi terhadap kematian, tetapi tidak berhubungan dengan penyakit pada Rangkaian a-c ____________	□□□.□

Telah diperiksa oleh Ketua Tim,

Nama:..

Tanda tangan:..

Tanggal: ....

RISET KESEHATAN DASAR (RISKESDAS 2007)

RAHASIA	**KUESIONER AUTOPSI VERBAL (AV)** **UNTUK UMUR 29 hari - < 5 tahun**	RKD07. AV2

I. PENGENALAN TEMPAT								
Prov	Kab/ Kota	Kec	Desa/Kel	D/K	**No. Blok Sensus**	**No. Sub Blok Sensus**	No Kode Sampel	No. urut sampel RT

Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD07.RT

II. KETERANGAN YANG MENINGGAL				
1a	Nama yang meninggal		1b. No.urut yg meninggal: .... **Kutip dari RKD07.RT Blok V kolom 2**	☐
2	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan		☐
3	Tanggal Lahir	Tanggal ____/ bulan ____/ tahun____	☐☐/☐☐/☐☐☐☐	
4	Tanggal meninggal	Tanggal ____/ bulan ____/ tahun____	☐☐/☐☐/☐☐☐☐	
5	Umur saat meninggal	a.......hari (<30 hari) ☐☐	b. ......bulan (< 5 tahun) ☐☐	
6	Di mana tempat meninggal?	1. Di fasilitas kesehatan 2. Di Rumah	3. Di perjalanan 4. Lainnya, ____________________	☐

III. AUTOPSI VERBAL RIWAYAT SAKIT BALITA (29 hari - <5 tahun) Jelaskan secara rinci SIFAT dan LAMA SAKIT (hari/bulan)			
1.	a. Nomor urut responden **(Kutip dari RKD07.RT Blok IV Kolom 1)** **Isikan 00 jika responden tidak tinggal di rumah tangga ini**		☐☐
	b. Menurut responden, apa penyebab kematian [NAMA]? (termasuk keterangan dari perawat, bidan, dokter) ____________________		
	c. Ceritakan riwayat sakit sebelum meninggal: ____________________ ____________________ ____________________		
2.	a. Apakah [NAMA] ketika lahir kecil atau berat badan kurang dari 2500 gram?	1. Ya 2. Tidak→**P2c** 8. Tidak tahu→**P2c**	☐
	b. Jika ya, berapa berat badan ketika lahir	__________ gram	☐☐☐☐
	c. Apakah [NAMA] lahir prematur?	1. Ya, _____ bln 2. Tidak 8. Tidak tahu	☐
3.	a. Apakah [NAMA] menderita cacat bawaan?	1. Ya 2. Tidak→**P4a** 8. Tidak tahu→**P4a**	☐
	b. Jika ya, sebutkan jenis cacatnya	____________________	
4.	a. Apakah [NAMA] minum ASI ketika sakit?	1. Ya, menyusu kuat 2. Ya, menyusu Lemah 3. Tidak bisa menyusu 4. Sudah tidak minum ASI	
	b. Jenis minuman/ makanan apa lagi yang diberikan? **(jawaban dapat lebih dari satu)**	1. ASI saja 2. Air madu/gula 3. Air putih 4. Air buah 5. Susu formula 6. Pisang 7. Makanan bayi siap saji 8. Bubur 9. Nasi 10. Lainnya, ________________	

	c. Apakah [NAMA] pernah diimunisasi sebagai berikut:	
	Diptheri, Pertusis, Tetanus	1. Ya, usia ____, _____, _____bulan 2. Tidak 8. Tidak Tahu
	Campak	1. Ya, usia_______bulan 2. Tidak 8. Tidak Tahu
	Hepatitis	1. Ya, usia_______bulan 2. Tidak 8. Tidak Tahu
	d. Apakah [NAMA] ada parut BCG	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak Tahu
5.	a. Apakah [NAMA] mengalami demam sebelum meninggal?	1. Ya, _______hr 2. Tidak →**P6** 8. Tidak tahu → **P6**
	b. Bagaimana sifat demamnya?	1. Terus menerus 3. Menggigil 2. Naik turun 4. Berulang disertai keringat malam 8. Tidak tahu
	c. Apakah [NAMA] pernah periksa darah utk mengetahui sakit malaria?	1. Ya 2. Tidak →**P6** 8. Tidak tahu → **P6**
	d. Bagaimana hasilnya? Jika positif, <u>kapan</u> diperiksa?	1. Positif, ________ hr 2. Negatif 8. Tidak tahu
	e. Jika positif malaria, apakah diberi obat?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu
6.	Apakah [NAMA] kejang?	1. Ya, _____hr 2. Tidak 8. Tidak tahu
7.	a. Apakah [NAMA] batuk?	1. Ya, _____hr ____bln 2. Tidak→**P8** 8. Tidak tahu→**P8**
	b. Jika ya, apakah sifat batuknya	1. Kering 3. Batuk terus menerus 2. Berdahak 8. Tidak tahu
	c. Apakah pernah minum obat anti TBC yang menyebabkan air seni berwarna merah? Jika ya, kapan obat mulai diberikan?	1. Ya, _____bln 2. Tidak 8. Tidak tahu
8.	Apakah [NAMA] sesak nafas/ sulit bernafas?	1. Ya, _____hr 2. Tidak 8. Tidak tahu
9.	Apakah [NAMA] nafas dengan cepat?	1. Ya, _____hr 2. Tidak 8. Tidak tahu
10.	Apakah dinding dada bagian bawah tertarik ke dalam sewaktu menarik nafas?	1. Ya, _____hr 2. Tidak 8. Tidak tahu
11.	Apakah [NAMA] sakit di daerah perut?	1. Ya, _____hr 2. Tidak 8. Tidak tahu
12.	a. Apakah [NAMA] muntah-muntah?	1. Ya, _____hr 2. Tidak→**P13** 8. Tidak tahu→**P13**
	b. Jika ya, apakah muntah disertai dengan darah berwarna kehitaman?	1. Ya, _____hr 2. Tidak 8. Tidak tahu
13.	a. Apakah ada benjolan di sekitar leher?	1. Ya, _____hr 2. Tidak 8. Tidak tahu
	b. Apakah ada benjolan yang tidak normal di perutnya?	1. Ya, _____hr 2. Tidak 8. Tidak tahu
14.	Apakah perut [NAMA] membesar/membuncit?	1. Ya, _____hr ____bln 2. Tidak 8. Tidak tahu
15.	a. Apakah [NAMA] diare?	1. Ya, _____hr 2. Tidak→**P17** 8. Tidak tahu→**P17**
	b. Apakah diare disertai lendir dan atau darah?	1. Ya, _____hr 2. Tidak 8. Tidak tahu
16.	Apakah mata [NAMA] cekung/ haus/ kulit mengkerut/ tidak kencing?	1. Ya, _____hr 2. Tidak 8. Tidak tahu
17.	a. Apakah [NAMA] kurang gizi sebelum sakit?	1. Ya, _____bln 2. Tidak 8. Tidak tahu
	b. Apakah dalam beberapa bulan terakhir sebelum meninggal berat badan [NAMA] tidak naik?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu
	c. Apakah [NAMA] terlihat pucat terutama di bibir atau telapak tangan?	1. Ya, _____hr ____bln 2. Tidak 8. Tidak tahu
	d. Apakah [NAMA] luka/sariawan di rongga mulut?	1. Ya, _____hr ____bln 2. Tidak 8. Tidak tahu
18.	Apakah warna putih mata jadi kuning?	1. Ya, _____hr ____bln 2. Tidak 8. Tidak tahu
19.	Apakah tubuh [NAMA] berwarna biru setelah beraktifitas atau menangis?	1. Ya, _____hr ____bln 2. Tidak 8. Tidak tahu
20.	Apakah muka [NAMA] bengkak, terutama kelopak mata?	1. Ya, _____hr ____bln 2. Tidak 8. Tidak tahu
21.	Apakah seluruh tubuh [NAMA] bengkak?	1. Ya, _____hr ____bln 2. Tidak 8. Tidak tahu
22.	Apakah pergelangan kaki/persendian lain bengkak?	1. Ya, _____hr ____bln 2. Tidak 8. Tidak tahu

23.	Apakah [NAMA] menderita campak sebelum meninggal?	1. Ya, _____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
24.	Apakah ada bintik-bintik merah di kulit?	1. Ya, _____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
25.	Apakah [NAMA] mimisan?	1. Ya, _____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
26.	Apakah [NAMA] sering ngantuk bukan pd jam tidur?	1. Ya, _____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
27.	Apakah [NAMA] kaku kuduk (kaku di leher)?	1. Ya, _____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
28.	Apakah [NAMA] mengeluh sakit kepala?	1. Ya, _____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
29.	Apakah seluruh tubuh [NAMA] kaku?	1. Ya, _____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
30.	Apakah [NAMA] mengalami penurunan kesadaran?	1. Ya, _____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
31.	Apakah [NAMA] mengalami lumpuh satu atau dua tungkai?	1. Ya, _____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
32.	Apakah [NAMA] mengalami gangguan kencing?	1. Ya, _____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
33.	Apakah kencing bercampur darah?	1. Ya, _____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
34.	a. Apakah [NAMA] pernah digigit anjing 6 bulan sebelum meninggal atau oleh binatang lainnya?	1. Ya, _____hr	2. Tidak→ **P35**	8. Tidak tahu→ **P35**
	b. Jika ya, sebut jenis binatang apa (anjing, kera, ular, kalajengking, dll)?	______________________________		
35	a. Apakah [NAMA] pernah cedera karena kecelakaan lalu lintas atau lainnya (jatuh, tenggelam, terbakar, dll)?	1. Ya, _____hr ____bln	2. Tidak → **IV**	8. Tidak tahu → **IV**
	b. Jika ya, sebut jenis kecelakaan dengan rinci	______________________________		
	c. Jika ya, sebut jenis cedera	______________________________		

IV. RESUME RIWAYAT SAKIT BAYI/ BALITA (DIISI OLEH PEWAWANCARA)

Umur balita: ________ **Berat badan lahir:** ___________**gram** **Prematur/ Cukup bulan:**__________________

Cacat bawaan:

Riwayat sakit (tanda, gejala, lama sakit):

36.	**Diagnosis Penyebab Kematian Bayi/ Balita (29 hari - < 5 tahun) (DIISI OLEH DOKTER)**	**Kode ICD 10**
	a. Penyakit penyebab kematian langsung *(Direct Cause)* ______________________________	□□□.□
	b. Penyakit perantara *(Intervening antecedent cause)* ______________________________	□□□.□
	c. Penyakit penyebab utama kematian *(Underlying cause of death)* ______________________________	□□□.□
	d. Penyakit yang berkontribusi terhadap kematian, tetapi tidak berhubungan dengan penyakit pada rangkaian a-c ______________________________	□□□.□

Telah diperiksa oleh Ketua Tim,

Nama: ....

Tanda tangan: ....

Tanggal: ________________________

RISET KESEHATAN DASAR (RISKESDAS 2007)

KUESIONER AUTOPSI VERBAL (AV)

UNTUK UMUR 5 TAHUN KE ATAS

RAHASIA

RKD07. AV3

I. PENGENALAN TEMPAT								
Prov	Kab/ Kota	Kec	Desa/Kel	D/K	**No. Blok Sensus**	**No. Sub Blok Sensus**	No Kode Sampel	No. urut sampel RT

Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD07.RT

II. KETERANGAN YANG MENINGGAL			
1a	Nama yang meninggal		1b. No.urut yg meninggal: .... **Kutip dari RKD07.RT Blok V kolom 2**
2	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan	
3	Tanggal Lahir	Tanggal ____/ bulan ____/ tahun ____	☐☐/☐☐/☐☐☐☐
4	Tanggal meninggal	Tanggal ____/ bulan ____/ tahun ____	☐☐/☐☐/☐☐☐☐
5	Umur saat meninggal	_______ tahun	☐☐
6	Di mana tempat meninggal?	1. Di fasilitas kesehatan 2. Di Rumah 3. Di perjalanan 4. Lainnya ___________________	☐

III. AUTOPSI VERBAL RIWAYAT SAKIT

III A. AUTOPSI VERBAL UNTUK UMUR 5 TAHUN KE ATAS
Jelaskan secara rinci SIFAT dan LAMA SAKIT (jam/ hari)

1a. Nomor responden **(Kutip dari RKD07.RT Blok IV Kolom 1) Isikan 00 jika responden tidak tinggal di rumah tangga ini** ... . ☐☐

b. Menurut responden, apa penyebab kematiannya? (termasuk keterangan dari perawat dan dokter)___________________________________.

c. Ceritakan riwayat sakit sebelum meninggal: ____

____

No.	Pertanyaan			
1.	Apakah [NAMA] demam/ panas tinggi sebelum meninggal?	1. Ya, ______.hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
2.	a. Bagaimana sifat demamnya?	1. Terus menerus 2. Naik turun	3. Naik turun disertai menggigil 4. Berulang disertai keringat malam	8. Tidak tahu
	b. Apakah [NAMA] pernah periksa darah utk mengetahui sakit malaria?	1. Ya	2. Tidak →**P3**	8. Tidak tahu → **P3**
	c. Bagaimana hasilnya? Jika positif, kapan diperiksa?	1. Positif, _____ hr	2. Negatif	8. Tidak tahu
	d. Jika positif malaria, apakah diberi obat?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu
3.	Apakah [NAMA] sesak nafas ketika melakukan pekerjaan ringan?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Kadang-kadang	8. Tidak/ Tidak tahu
4.	Apakah [NAMA] sesak nafas ketika tidur sehingga harus diganjal dengan beberapa bantal?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
5.	Apakah [NAMA] pernah mengeluh jantung berdebar-debar?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
6.	Apakah seluruh tubuh [NAMA] bengkak?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak	8. Tidak tahu

No.	Pertanyaan			
7.	Apakah pergelangan kakinya bengkak?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
8.	Apakah persendian lainnya bengkak?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
9.	Apakah [NAMA] nafasnya berbunyi/ mengi?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
10.	Apakah [NAMA] batuk lebih dari 2 minggu?	1. Ya, _____.bln	2. Tidak→**P12**	8. Tidak tahu →**P12**
11.	Jika ya, bagaimana sifat batuknya?	1. Kering 2. Berdahak	3. Dahak + darah 4. Ada darah	8. Tidak tahu
12.	Apakah [NAMA] pernah minum obat anti TBC yang menyebabkan air seni berwarna merah?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
13.	a. Apakah [NAMA] mengeluh nyeri dada hebat?	1. Ya	2. Tidak→**P14**	8. Tidak tahu→**P14**
	b. Jika ya, di bagian mana?	1. Kanan	2. Tengah 3. Kiri	8. Tidak tahu
	c. Bagaimana sifat nyerinya?	1. Hilang timbul	2. Terus-menerus	8. Tidak tahu
14.	Apakah [NAMA] nafasnya pendek-pendek dan cepat?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu
15.	Apakah ada tarikan dinding dada bagian bawah ketika bernafas?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu
16.	Apakah [NAMA] perokok berat? Berapa lama merokok?	1. Ya, ____thn	2. Tidak	8. Tidak tahu
17.	a. Apakah [NAMA] menderita diare?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak → **P19**	8. Tidak tahu→ **P19**
	b. Jika ya, apakah tinja bercampur dengan darah dan lendir?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu
18.	Apakah [NAMA] kekurangan cairan tubuh?	1. Ya, ____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
19.	Apakah [NAMA] mengeluh sulit menelan?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
20.	Apakah [NAMA] sakit kepala?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
21.	a. Apakah [NAMA] ada gangguan Buang Air Kecil (BAK)/ kencing?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak → **P22**	8. Tidak tahu→ **P22**
	b. Jika ya, gangguannya apa?	1. Tak dapat BAK 2. Sedikit-sedikit	3. Ngompol 4. Lainnya, ______	8. Tidak tahu
22.	Apakah [NAMA] nyeri ketika BAK/kencing?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
23.	Apakah air seninya berwarna merah?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
24.	Apakah [NAMA] banyak makan, minum, dan sering BAK/ kencing?	1. Ya, ____bln___thn	2. Tidak	8. Tidak tahu
25.	Apakah [NAMA] pernah ada luka yang sulit sembuh?	1. Ya, ____bln___thn	2. Tidak	8. Tidak tahu
26.	Apakah [NAMA] ada rasa kesemutan di kaki/ tangan?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
27.	a. Apakah [NAMA] mengalami nyeri perut?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak → **P28**	8. Tidak tahu→ **P28**
	b. Jika ya, pada perut bagian mana?	1. Di atas 2. Di bawah	3. Seluruh perut	8. Tidak tahu
28.	a. Apakah ada benjolan di perutnya (tumor)?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak → **P29**	8. Tidak tahu→ **P29**
	b. Jika ya, pada perut bagian mana?	1. Di atas 2. Di bawah	3. Di tengah	8. Tidak tahu
29.	a. Apakah perut [NAMA] membuncit/ membesar?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak → **P30**	8. Tidak tahu→ **P30**
	b. Jika ya, bagaimana timbulnya?	1. tiba-tiba < 1minggu	2. bertahap ≥ 1 minggu	8. Tidak tahu

30.	a. Apakah [NAMA] muntah-muntah ketika sakit?	1. Ya, ____hr	2. Tidak → **P31**	8. Tidak tahu→ **P31**
	b. Jika ya, apakah muntahnya campur darah?	1. Ya, ____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
31.	Apakah [NAMA] bicara kacau selama sakit parah?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
32.	a. Apakah [NAMA] mengalami penurunan kesadaran?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak → **P33**	8. Tidak tahu→ **P33**
	b. Jika ya, bagaimana proses penurunan kesadaran?	1. Mendadak	2. Bertahap beberapa hari	8. Tidak tahu
33.	a. Apakah ada bagian tubuh [NAMA] yang lumpuh?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak → **P34**	8. Tidak tahu→ **P34**
	b. Jika ya, bagian tubuh mana yang lumpuh? **(jawaban dapat lebih dari satu)**	1. Lengan kanan 2. Lengan kiri	3. Tungkai kanan	4. Tungkai kiri
34.	a. Apakah seluruh tubuh [NAMA] kaku?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
	b. Apakah ada kaku kuduk?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
35.	a. Apakah [NAMA] menderita kejang?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak→**P36**	8. Tidak tahu→**P36**
	b. Jika ya, berapa kali dalam sehari kejang?	________.kali/ hari		
36.	Apakah berat badan [NAMA] turun secara mencolok sebelum meninggal?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
37.	Apakah [NAMA] mengalami sariawan luas di mulut sebelum meninggal?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
38.	a. Apakah [NAMA] menderita penyakit kulit?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak→**P38c**	8. Tidak tahu→**P38c**
	b. Jika ya, jelaskan gejala yang timbul pada kulit	____________________		
	c. Apakah ada benjolan di sekitar leher	1. Ya, ____bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
39.	Apakah [NAMA] tampak pucat?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
40.	Apakah muka [NAMA] bengkak/ sembab?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
41.	Apakah mata [NAMA] berubah jadi kuning?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
42.	a. Apakah [NAMA] pernah cedera akibat kecelakaan lalu lintas atau kecelakaan lainnya (jatuh, tenggelam, terbakar, ditusuk, keracunan, dll?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak→**P43**	8. Tidak tahu→**P43**
	b. Jika ya, sebut jenis kecelakaan dengan rinci	____________________		
	c. Jika ya, sebut jenis cedera (patah tulang, gegar otak dll)	____________________		
43.	a. Apakah [NAMA] pernah digigit oleh anjing 6 bulan sebelum meninggal atau oleh binatang lainnya?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak→**P44**	8. Tidak tahu→**P44**
	b. Jika ya, sebut jenis binatang (kera, anjing, ular, kalajengking, serangga lain)	____________________		

44	• **Jika YANG MENINGGAL adalah Perempuan Umur 10 Tahun Ke Atas → IIIB** • **Jika YANG MENINGGAL adalah Laki-Laki Umur 15 Tahun Ke Atas → IIID** • **Jika YANG MENINGGAL adalah Perempuan Umur 5-9 Tahun atau Laki-Laki Umur 5-14 Tahun → IV.RESUME**

III B. AUTOPSI VERBAL UNTUK PEREMPUAN UMUR 10 THN KE ATAS				
45.	Apakah [NAMA] ada luka atau benjolan pada payudara atau kulit payudara berkerut seperti kulit jeruk dan atau puting payudara keluar cairan kemerahan?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
46.	Apakah [NAMA] keluar darah berlebihan pada saat datang bulan/ menstruasi?	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak	8. Tidak tahu

47.	a. Apakah [NAMA] mengalami perdarahan dari jalan lahir di luar siklus menstruasinya?	1. Ya, ____hr ____bln 2. Tidak 8. Tidak tahu
	b. Jika ya, apakah perdarahan masih terus sampai meninggal?	1. Ya, ____hr ____bln 2. Tidak 8. Tidak tahu
48.	Apakah [NAMA] mengeluarkan cairan tidak normal dari jalan lahir?	1. Ya, ____hr ____bln 2. Tidak 8. Tidak tahu

Jika YANG MENINGGAL adalah Perempuan Umur 10 - 54 Tahun PERNAH KAWIN → IIIC
Jika YANG MENINGGAL adalah Perempuan Umur 10 - 54 Tahun BELUM KAWIN → P.67
Jika YANG MENINGGAL adalah Perempuan Umur 55 Ke Atas → IIID

III C. AUTOPSI VERBAL UNTUK PEREMPUAN PERNAH KAWIN UMUR 10-54 TAHUN				
49.	Apakah [NAMA] meninggal ketika sedang hamil?	1. Ya, _____bln	2. Tidak → **P52**	8. Tidak tahu → **P52**
50.	Apakah [NAMA] menderita tekanan darah tinggi ketika hamil (dikatakan oleh tenaga medis) atau kejang ?	1. Ya, hamil ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
51.	Apakah [NAMA] mengalami perdarahan hebat ketika hamil?	1. Ya, hamil ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu

LANJUTKAN KE P67

52.	Apakah [NAMA] mengalami keguguran (umur kehamilan < 22 minggu/ 5 bulan) sebelum meninggal?	1. Ya → **P67**	2. Tidak	8. Tidak tahu
53.	Apakah [NAMA] meninggal pada saat melahirkan?	1. Ya	2. Tidak →**P60**	8. Tidak tahu → **P60**
54.	Apakah [NAMA] demam tinggi saat melahirkan?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu
55.	Apakah [NAMA] kejang saat melahirkan?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu
56.	Apakah [NAMA] mengalami perdarahan banyak sebelum bayi lahir?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu
57.	Apakah [NAMA] sulit/ lama (lebih dari 12 jam) ketika melahirkan?	1. Ya, ____ jam	2. Tidak	8. Tidak tahu
58.	Apakah ari-arinya sulit lahir?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu
59.	Apakah [NAMA] mengalami perdarahan banyak (lebih dari 3 kain) setelah bayi lahir?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu

LANJUTKAN KE P65a

60.	Apakah [NAMA] meninggal setelah ari-ari keluar sampai 60 hari?	1. Ya, hari ke ____	2. Tidak→ **P67**	8. Tidak tahu → **P67a**
61.	Apakah [NAMA] kejang setelah ari-ari keluar sampai 60 hari?	1. Ya, hari ke ____	2. Tidak	8. Tidak tahu
62.	Apakah [NAMA] perdarahan setelah ari-ari keluar sampai 60 hari?	1. Ya, hari ke ____	2. Tidak	8. Tidak tahu
63.	Apakah [NAMA] demam tinggi setelah melahirkan?	1. Ya, hari ke ____	2. Tidak	8. Tidak tahu
64.	Apakah ada cairan berbau busuk keluar dr jalan lahir setelah melahirkan?	1. Ya, hari ke ____	2. Tidak	8. Tidak tahu
65.	a. Siapa saja yang menolong persalinan?	1. Dukun 2. Bidan	3. Dokter	4. Keluarga
	b. Dengan cara apa bayi dilahirkan?	1. Lahir spontan 2. Vakum→ **P66a**	3.Opeasi Sectio → **P66a** 8. Tidak Tahu → **P66a**	
	c. Pada waktu bayi lahir, bagian tubuh mana yang keluar lebih dahulu?	1. Kepala 2. Bokong	3. Lengan/ kaki 8. Tidak tahu	
66.	a. Apakah [NAMA] melahirkan tunggal atau kembar?	1. Tunggal	2. Kembar	
	b. Bagaimana kondisi bayi [NAMA] setelah lahir?	1. Hidup 2. Meninggal	3. Kembar, satu bayi meninggal 4. Kembar, semua bayi meninggal	

67	• **Jika YANG MENINGGAL adalah Perempuan Umur 15 Tahun Ke Atas → IIID** • **Jika YANG MENINGGAL adalah Perempuan Umur 10-14 Tahun → IV.RESUME**

	III D. AUTOPSI VERBAL UNTUK LAKI-LAKI ATAU PEREMPUAN YANG BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS				
68.	Apakah [NAMA] mempunyai riwayat/ pernah sakit:	**Jika ya, berapa lama ?**			
	a. Darah tinggi/ sakit jantung	1. Ya, ____bln ____thn	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐
	b. Kencing manis	1. Ya, ____bln ____thn	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐
	c. Sakit radang sendi (artritis)	1. Ya, ____bln ____thn	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐
	d. Sakit lambung/ maag	1. Ya, ____bln ____thn	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐
	e. Sakit kuning	1. Ya, ____bln ____thn	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐
	f. Tuberkulosis/ Flek paru	1. Ya, ____bln ____thn	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐
	g. Asthma	1. Ya, ____bln ____thn	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐
	h. Kegemukan (Obesitas)	1. Ya, ____bln ____thn	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐
	i. Tumor/`kanker	1. Ya, ____bln ____thn	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐
	j. Peminum alkohol kronik	1. Ya, ____bln ____thn	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐
	k. Pengguna narkoba suntik atau pil	1. Ya, ____bln ____thn	2. Tidak	8. Tidak tahu	☐

IV. RESUME RIWAYAT SAKIT 5 TAHUN KE ATAS (DIISI OLEH PEWAWANCARA)

Umur almarhum/ah:

Jenis kelamin:

Penyakit yang diderita dan lamanya (Blok III D):

Riwayat sakit (Blok III A-C. untuk tanda, gejala, lama sakit):

69.	**Diagnosis Penyebab Kematian Umur 5 Tahun Ke atas (diisi oleh dokter)**	**Kode ICD 10**
	a. Penyakit penyebab kematian langsung *(Direct Cause)* ____________________	☐☐☐.☐
	b. Penyakit perantara *(Intervening antecedent cause)* ____________________	☐☐☐.☐
	c. Penyakit penyebab utama kematian *(Underlying cause of death)* ____________________	☐☐☐.☐
	d. Penyakit yang berkontribusi terhadap kematian, tetapi tidak berhubungan dengan penyakit pada rangkaian a- c ____________________	☐☐☐.☐

Telah diperiksa oleh Ketua Tim,

Nama: ____________________

Tanda tangan: ____________________

Tanggal: ____________________